

भारत का राजपत्र
The Gazette of India
साप्ताहिक/WEEKLY

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं० 23] नई दिल्ली, शनिवार, जून 5—जून 11, 2004 (ज्येष्ठ 15, 1926)
No. 23] NEW DELHI, SATURDAY, JUNE 5—JUNE 11, 2004 (JYAISTHA 15, 1926)

इस भाग में भिन्न पृष्ठ संख्या दी जाती है जिससे कि यह अलग संकलन के रूप में रखा जा सके।
(Separate paging is given to this Part in order that it may be filed as a separate compilation)

भाग III—खण्ड 4

[PART III—SECTION 4]

[सांविधिक निकायों द्वारा जारी की गई विविध अधिसूचनाएं जिसमें कि आदेश, विज्ञापन और सूचनाएं सम्मिलित हैं]
[Miscellaneous Notifications including Notifications, Orders, Advertisements and Notices issued by Statutory Bodies]

भारतीय स्टेट बैंक

(सहयोगी एवं अनुषंगी समूह)

मुंबई, दिनांक 20 मई 2004

सं. एसबीडी 1/2004-05--भारतीय स्टेट बैंक (समनुषंगी बैंक) अधिनियम, 1959 की धारा 29(1) के निबंधनानुसार भारतीय स्टेट बैंक ने स्टेट बैंक ऑफ हैदराबाद के निदेशक बोर्ड से परामर्श करके तथा भारतीय रिजर्व बैंक के अनुमोदन से श्री अमिताभ गुहा को कार्यग्रहण तिथि से तीन वर्ष तक की अवधि के लिए स्टेट बैंक ऑफ हैदराबाद के प्रबंध निदेशक पद पर नियुक्त किया है।

ए. के. पुरवार
अध्यक्ष

देना बैंक

प्रधान कार्यालय

मुंबई-400005, दिनांक 30 मार्च 2004

सं. आर/एएम्ईएनडी / 02 / 2004 :- बैंकिंग कंपनी (उपक्रमों का अधिग्रहण एवं हस्तांतरण) अधिनियम, 1970 (1970 की 5) की धारा 12 की उप धारा (2) के साथ पठित धारा 19 के द्वारा प्रवक्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए भारतीय रिजर्व बैंक के परामर्श से और केन्द्रीय सरकार की पूर्ण स्वीकृति से, देना बैंक के निदेशक मंडल द्वारा, एतद्वारा, देना बैंक अधिकारी कर्मचारी (अनुशासन एवं अपील) विनियम, 1976 को पुनः संशोधित करने के लिए निम्नलिखित विनियम बनाए जाते हैं, जिसका विवरण इस प्रकार है :-

1. संक्षिप्त नाम एवं प्रारंभ

- (1) ये विनियम देना बैंक अधिकारी कर्मचारी (अनुशासन एवं अपील) (संशोधन) विनियम, 2002 कहे जाएंगे.
- (2) ये सरकारी राजपत्र में अपने प्रकाशन की तारीख से लागू होंगे.

2. देना बैंक अधिकारी कर्मचारी (अनुशासन एवं अपील) विनियम, 1976 में,
(क) विनियम 18 का स्थान निम्नलिखित विनियम लेंगे, अर्थात्

"18 पुनरीक्षा :

इन विनियमों में अन्य बातों के होते हुए भी, पुनरीक्षा प्राधिकारी अंतिम आदेश की तिथि से छः माह के भीतर किसी भी समय, अपनी इच्छा से या अन्यथा, उक्त आदेश की पुनरीक्षा कर सकते हैं, जब कोई ऐसा नया तथ्य अथवा साक्ष्य पुनरीक्षाधीन आदेश पारित करते समय प्रस्तुत नहीं किया जा सका था अथवा उपलब्ध नहीं था, तथा जिसमें मामले के स्वरूप को परिवर्तित करने का प्रभाव है, उनके सामने आया हो अथवा उनके ध्यान में आ गया हो एवं उसके आधार पर जैसा भी उपयुक्त समझें, ऐसे आदेश पारित कर सकते हैं.

बशर्ते कि,

- (I) कोई भी बढ़ाया गया जुर्माना जिसे देने के आदेश का प्रस्ताव समीक्षा प्राधिकारी करते हैं, यदि विनियम 4 के स्कंध (घ), (ङ), (च), (छ) अथवा (ज) में विनिर्दिष्ट बड़ा जुर्माना है तथा विनियम 6 के अंतर्गत प्रकरण में कोई जाँच कार्यवाही पहले से शुरू नहीं की गई है, तो समीक्षा प्राधिकारी विनियम 6 में किए गए प्रावधानों के अनुसार ऐसी जाँच कार्यवाही शुरू करने के निर्देश देंगे तथा उसके बाद जाँच कार्यवाही के रिकार्ड पर विचार करेंगे एवं इस तरह के आदेश पारित करेंगे जो कि उचित होगा.
- (II) यदि पुनरीक्षा प्राधिकारी दंड बढ़ाने का निर्णय लेता है किन्तु विनियम 6 के प्रावधानों के अनुसार जाँच कार्यवाही शुरू की जा चुकी हो, तो पुनरीक्षा प्राधिकारी अधिकारी कर्मचारी को कारण बताओ नोटिस जारी करेगा कि बढ़ा हुआ जुर्माना क्यों न उस पर लगाया जाए तथा फिर वे अधिकारी कर्मचारी द्वारा प्रस्तुत किए गए अभ्यावेदन, यदि कोई हो, पर विचार करते हुए आदेश पारित करेंगे.

(ख) वर्तमान अनुसूची का स्थान निम्नलिखित अनुसूची लेगी, अर्थात् :-

| क्र. सं. का | घट का नाम / संघर्ष | अनुशासनिक प्राधिकारी (अप्रा) | अपील प्राधिकारी (अप्रा) | समीक्षा प्राधिकारी (सप्रा) |
|-------------|---|--|---|--|
| 1 | क्षेत्रीय कार्यालयों के नियंत्रण के अधीन शाखाओं / कार्यालयों / स्थापनाओं में वेतनमान - I, II, III में कार्यरत अधिकारी | I) वेतनमान IV के क्षेत्रीय प्रबंधक II) यदि क्षेत्र का प्रधान सहायक महाप्रबंधक / उप महाप्रबंधक है तो क्षेत्रीय कार्यालय में तैनात मुख्य प्रबंधक अथवा क्षेत्र में तैनात मुख्य प्रबंधकों में से एक जिन्हें महाप्रबंधक (कार्मिक) द्वारा नामित किया गया हो | I) महाप्रबंधक (कार्मिक) द्वारा नामित सहायक महाप्रबंधक / उप महाप्रबंधक अथवा II) यदि क्षेत्रीय कार्यालय में तैनात मुख्य प्रबंधक अथवा महाप्रबंधक (कार्मिक) द्वारा नामित मुख्य प्रबंधक अनुशासनिक प्राधिकारी है तो वेतनमान IV एवं उससे ऊपर के संबंधित क्षेत्रीय प्रबंधक | I) यदि सहायक महाप्रबंधक अपील प्राधिकारी है तो महाप्रबंधक (कार्मिक) द्वारा नामित उप महाप्रबंधक अथवा II) यदि उप महाप्रबंधक के स्तर का अपील प्राधिकारी है तो महाप्रबंधक (कार्मिक) |
| 2 | महाप्रबंधक (गुजरात) के नियंत्रण के अधीन महाप्रबंधक (गुजरात) कार्यालय एवं स्थापनाओं में वेतनमान - I, II, III में कार्यरत अधिकारी | I) महाप्रबंधक (गुजरात) कार्यालय में तैनात मुख्य प्रबंधक अथवा महाप्रबंधक (गुजरात) द्वारा नामित गुजरात में कार्यरत कोई भी मुख्य प्रबंधक | I) महाप्रबंधक (गुजरात) कार्यालय में तैनात सहायक महाप्रबंधक / उप महाप्रबंधक अथवा II) महाप्रबंधक (गुजरात) कार्यालय में कार्यरत सहायक महाप्रबंधक / उप महाप्रबंधक की अनुपस्थिति में महाप्रबंधक (गुजरात) द्वारा नामित उनके शासकीय नियंत्रण के अधीन कार्यरत सहायक महाप्रबंधक / उप महाप्रबंधक अथवा उनकी अनुपस्थिति में महाप्रबंधक (कार्मिक) द्वारा नामित बैंक का कोई भी सहायक महाप्रबंधक / उप महाप्रबंधक | I) यदि अपील प्राधिकारी सहायक महाप्रबंधक है तो महाप्रबंधक (गुजरात) कार्यालय में कार्यरत उप महाप्रबंधक अथवा II) यदि अपील प्राधिकारी उप महाप्रबंधक है तो महाप्रबंधक (गुजरात) |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 3 | <p>प्रधान कार्यालय के नियंत्रण (एसपीबीटी महाविद्यालय, सीआईआईटी-कांदिवली, कर्मचारी प्रशिक्षण केन्द्रों सहित, क्षेत्रीय कार्यालयों / महाप्रबंधक- गुजरात कार्या., आरिस्त बसुली शाखा, औद्योगिक वित्त शाखा, मुंबई, अंतर्राष्ट्रीय बैंकिंग शाखा इत्यादि में तैनात निरीक्षकगण) के अधीन स्थापनाओं में कार्यरत वेतनमान I तथा II के अधिकारीगण</p> | <p>महाप्रबंधक (कार्मिक) द्वारा नामित किए गए प्रधान कार्यालय में तैनात मुख्य प्रबंधक (कार्मिक) अथवा मुख्य प्रबंधक.</p> | <p>सहायक महाप्रबंधक (कार्मिक) / उप महाप्रबंधक (कार्मिक)</p> | <p>महाप्रबंधक (कार्मिक)</p> |
| 4. | <p>प्रधान कार्यालय के नियंत्रण (एसपीबीटी महाविद्यालय, सीआईआईटी-कांदिवली, कर्मचारी प्रशिक्षण केन्द्रों सहित, क्षेत्रीय कार्यालयों / महाप्रबंधक- गुजरात कार्यालय, आरिस्त बसुली शाखा, औद्योगिक वित्त शाखा, मुंबई, अंतर्राष्ट्रीय बैंकिंग शाखा इत्यादि के निरीक्षण कक्षों में तैनात निरीक्षकगण) के अधीन स्थापनाओं में कार्यरत वेतनमान III के अधिकारीगण.</p> | <p>सहायक महाप्रबंधक (कार्मिक) / उप महाप्रबंधक (कार्मिक)</p> | <p>I) यदि अनुशासनिक प्राधिकारी सहायक महाप्रबंधक (कार्मिक) / हो तो महाप्रबंधक (कार्मिक) द्वारा नामित किया गया उप महाप्रबंधक अथवा II) यदि उप महाप्रबंधक (कार्मिक) अनुशासनिक प्राधिकारी है तो महाप्रबंधक (कार्मिक)</p> | <p>I) महाप्रबंधक (कार्मिक) अथवा II) यदि अपीलकर्ता प्राधिकारी महाप्रबंधक (कार्मिक) हो तो कार्यपालक निदेशक / अध्यक्ष एवं प्रथम निदेशक</p> |

| | | | | |
|----|-----------------------------|---|--|--|
| 5. | वेतनमान IV एवं V के अधिकारी | महाप्रबंधक (गुजरात) के नियंत्रण के अधीन कार्यरत अधिकारियों के लिए महाप्रबंधक (गुजरात) एवं अन्य अधिकारियों के लिए महाप्रबंधक (कार्मिक) | कार्यपालक निदेशक अथवा उनकी अनुपस्थिति में अध्यक्ष एवं प्रबंध निदेशक | अध्यक्ष एवं प्रबंध निदेशक अथवा उनकी अनुपस्थिति में / यदि वे अपीलकर्ता प्राधिकारी के रूप में कार्य कर रहे हैं तो मंडल समिति |
| 6. | वेतनमान VI के अधिकारी | कार्यपालक निदेशक अथवा उनकी अनुपस्थिति में अध्यक्ष एवं प्रबंध निदेशक | अध्यक्ष एवं प्रबंध निदेशक अथवा उनकी अनुपस्थिति में / यदि वे अनुशासनिक प्राधिकारी के रूप में कार्य कर रहे हैं तो मंडल समिति | मंडल |
| 7. | वेतनमान VII के अधिकारी | अध्यक्ष एवं प्रबंध निदेशक अथवा उनकी अनुपस्थिति में कार्यपालक निदेशक | मंडल समिति | मंडल |

टिप्पणियाँ:

1. बशर्ते, तथापि, कि कोई उच्चतर प्राधिकारी जो उपरोक्त कॉलम सं. 3, 4, एवं 5 में उल्लिखित से ऊँचे स्तर के हों, को अनुशासनिक / अपीलकर्ता / पुनरीक्षा प्राधिकारी की शक्ति का उपयोग करने का अधिकार निम्नलिखित विनियम के अंतर्गत है :

क) महाप्रबंधक (कार्मिक) आवश्यकतानुसार मध्यम प्रबंधन श्रेणी - III तक के अधिकारियों के लिए, अनुसूची में उल्लिखित अधिकारियों के स्तर वाले किसी भी अधिकारी को अनुशासनिक प्राधिकारी / अपीलकर्ता प्राधिकारी / पुनरीक्षा प्राधिकारी के रूप में नामित कर सकते हैं.

ख) उपरोक्तलिखित किसी भी बात के होते हुए भी, कार्यपालक निदेशक / अध्यक्ष एवं प्रबंध निदेशक वरिष्ठ प्रबंधन श्रेणी के वेतनमान - V तक के अधिकारियों के लिए उपयुक्त स्तर के किसी भी प्राधिकारी को अनुशासनिक प्राधिकारी / अपीलकर्ता प्राधिकारी / पुनरीक्षा प्राधिकारी के रूप में नामित कर सकते हैं.

2. उपर्युक्त संशोधित अनुसूची की दृष्टि से, यदि अनुशासनिक प्राधिकारी / अपीलकर्ता प्राधिकारी / पुनरीक्षा प्राधिकारी की नियुक्ति पूर्व अनुसूची के अनुसार की जा चुकी हो एवं जो उपरोक्त अनुसूची के वेतनमान / श्रेणी से उच्च स्तर के हों तो ऐसे मामलों का निपटारा समस्त प्राधिकारी अथवा उच्च वेतनमान / श्रेणी वाले प्राधिकारी द्वारा किया जाना चाहिए.
3. स्थानापन्न के रूप में कार्य करने वाले किसी कार्यपालक को नामित प्राधिकारी के कार्य करने का अधिकार नहीं है.
4. किसी अधिकारी के विरुद्ध अनुशासनिक कार्यवाई अनिर्णीत रहने के दौरान उसके स्थानांतरण के मामले में अनुशासनिक प्राधिकारी बही रहेगा.

(Signature)

आर. पी. आचरेकर

उप महाप्रबंधक

(कार्मिक एवं मा.सं.वि.)

नोट दिव्यणी : वेना बैंक अधिकारी कर्मचारी (अनुशासन एवं अपील) विनियम, 1976 की उपर्युक्त अनुसूची में किए गए पूर्व संशोधन भारत के राजपत्र में निम्न विवरणानुसार प्रकाशित किए गए थे :-

| <u>क्रमांक</u> | <u>अधिसूचना</u> | <u>दिनांक</u> |
|----------------|-----------------------|---------------|
| 43 | आई आर / एएमईएनडी/3/96 | 30.11.1996 |
| 18 | भूल सुधार | 03.05.1997 |

कार्पोरेशन बैंक
(भारत सरकार का उद्यम)
प्रधान कार्यालय
मंगला देवी मंदिर मार्ग

मंगलूर-575001, दिनांक 17 मई 2004

सं.काप्रप्र:औस:पें:सं:61:2004-05 बैंककारी कंपनी (उपक्रमों का अर्जन और अंतरण) अधिनियम, 1980 (1980 का 40) की धारा 19 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, कार्पोरेशन बैंक का निदेशक मंडल, भारतीय रिज़र्व बैंक के परामर्श से और केन्द्रीय सरकार की पूर्व अनुमति से एतद्वारा कार्पोरेशन बैंक (कर्मचारी) पेंशन विनियमन 1995 में संशोधन करने के लिए निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात् :-

1. (1) इन विनियमों को कार्पोरेशन बैंक (कर्मचारी) पेंशन (संशोधन) विनियमन, 2004 कहा जाएगा।
 (2) ये शासकीय राजपत्र में प्रकाशन की तिथि से प्रवृत्त होंगे।

2. कार्पोरेशन बैंक (कर्मचारी) पेंशन विनियम 1995 में,

(क) विनियम 2 के उप-विनियम (एस) के खण्ड(ब) में उप-खण्ड(iii) के बाद निम्नलिखित उप-खण्ड शामिल किया जाएगा, अर्थात् :-

"(iv) औद्योगिक कर्मचारियों हेतु अखिल भारतीय औसत उपभोक्ता मूल्य सूचकांक श्रृंखला 1960=100 में सूचकांक संख्या 1148 प्वाइंट तक संराशीकृत मंहगाई भत्ता।"

(ख) विनियम 41 में, उप विनियम(6) के स्थान पर निम्नलिखित उप-विनियम प्रतिस्थापित किया जाएगा।

"(6) कोई आवेदक, जो अधिवर्षिता पेंशन या स्वेच्छिक सेवानिवृत्ति पेंशन या अनिवार्य सेवानिवृत्ति पेंशन या अशक्त पेंशन या अनुकंपा भत्ता के लिए प्राधिकृत है वह इन विनियमनों के अधीन अपनी पेंशन का एक अंश संराशीकृत करने के लिए पात्र होगा।

बसते कि 01-07-2003 को तथा उससे आगे किसी आवेदक के मामले में जिसके संबंध में पेंशन का संराशीकृत मूल्य उसकी सेवानिवृत्ति की तिथि के अगले दिन या जब संराशीकरण आन्व्यतिक होता है, उस तिथि से पेंशन का संराशीकृत मूल्य देय होता है तो संराशीकरण के कारण पेंशन राशि में कटौती इसके प्रारंभ से लागू होगी। तथापि जहाँ पेंशन के संराशीकृत मूल्य का भुगतान, सेवानिवृत्ति तिथि के बाद प्रथम माह के अन्दर या संराशीकरण जब पूरा होता है, उस तिथि के बाद नहीं किया जा सकता वहाँ यथा मामले के अनुसार मासिक पेंशन तथा संराशीकृत पेंशन के बीच का अंतर यथास्थिति सेवानिवृत्ति की तिथि या जब संराशीकरण आन्व्यतिक होता तथा जिस तिथि को पेंशन के संराशीकृत मूल्य का भुगतान माना गया है, यथा मामले के अनुसार उस तिथि के मध्य की अवधि हेतु भुगतान किया जाएगा।

पाठ टिप्पणी : मूल विनियम भारत के राजपत्र (असाधारण) में दिनांक 29-09-1995 को प्रकाशित किया गया था तथा तत्पश्चात् संशोधन राजपत्र में निम्नानुसार प्रकाशित किए गए।

| क्र.सं. | अधिसूचना संख्या | तिथि |
|---------|-----------------|------------|
| 1. | 9 | 01-03-2003 |

हस्ताक्षर : सुधाकर भट्ट

नाम : सुधाकर एन. भट्ट

पदनाम : उप महा प्रबंधक

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

नई दिल्ली, दिनांक 6 मई 2004

संख्या : यू-16/58/कर्नाटक/2003-चि.2 : कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम-105 के तहत महानिदेशक को निगम की शक्तियाँ प्रदान करने के संबंध में कर्मचारी राज्य बीमा निगम की दिनांक 25 अप्रैल 1951 को हुई बैठक में पास किये गये संकल्प के अनुसरण में तथा महानिदेशक के आदेश संख्या 1024(जी) दिनांक 23.5.1983 द्वारा ये शक्तियाँ आगे मुझे सौंपी जाने पर मैं इसके द्वारा निम्नलिखित डॉक्टर को मानकों के अनुसार देय पारिश्रमिक पर निम्नलिखित तिथि तक एक वर्ष के लिए पूर्णकालिक चिकित्सा निर्देशी के कार्यग्रहण करने तक, जो भी पूर्व हो, को राजकीय चिकित्सा आयुक्त(दक्षिण क्षेत्र), बंगलौर द्वारा निर्धारित क्षेत्र के लिए बीमाकृत व्यक्तियों की स्वास्थ्य परीक्षा करने तथा मूल प्रमाण-पत्र की सत्यता संदिग्ध होने पर उन्हें आगे प्रमाण-पत्र जारी करने के प्रयोजन के लिए चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्य करने के लिए प्राधिकृत करती हूँ।

| क्र.सं. | डॉक्टर का नाम | अवधि | केन्द्र का नाम |
|---------|------------------|----------------------------|----------------|
| 1. | डॉ. सत्या नागराज | कार्यग्रहण करने की तिथि से | मैसूर |

डॉ. (श्रीमती) सुभाष सिंह
चिकित्सा आयुक्त

संख्या : यू-16/53/2001-चि.शाखा-2(केरल) कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम-105 के तहत महानिदेशक को निगम की शक्तियाँ प्रदान करने के संबंध में कर्मचारी राज्य बीमा निगम की दिनांक 25 अप्रैल 1951 को हुई बैठक में पास किये गये संकल्प के अनुसरण में तथा महानिदेशक के आदेश संख्या 1024(जी) दिनांक 23.5.1983 द्वारा ये शक्तियाँ आगे मुझे सौंपी जाने पर मैं इसके द्वारा निम्नलिखित डॉक्टरों को मानकों के अनुसार देय पारिश्रमिक पर निम्नलिखित तिथि तक एक वर्ष के लिए पूर्णकालिक चिकित्सा निर्देशी के कार्यग्रहण करने तक, जो भी पूर्व हो, को उप चिकित्सा आयुक्त(दक्षिण क्षेत्र) बंगलौर द्वारा निर्धारित क्षेत्र के लिए बीमाकृत व्यक्तियों की स्वास्थ्य परीक्षा करने तथा मूल प्रमाण-पत्र की सत्यता संदिग्ध होने पर उन्हें आगे प्रमाण-पत्र जारी करने के प्रयोजन के लिए चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्य करने के लिए प्राधिकृत करती हूँ ।

| क्र.सं. | डॉक्टर का नाम | केन्द्र का नाम | अवधि |
|---------|---------------------|----------------|----------------------------|
| 1. | डॉ. एम.जी. येसुदासन | कोट्टल्लुक्का | कार्यग्रहण करने की तिथि से |

डॉ. (श्रीमती) सुभाष सिंह
चिकित्सा आयुक्त

संख्या : यू-16/53/94-चि.2(असम) कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम-105 के तहत महानिदेशक को निगम की शक्तियाँ प्रदान करने के संबंध में कर्मचारी राज्य बीमा निगम की दिनांक 25 अप्रैल 1951 को हुई बैठक में पास किये गये संकल्प के अनुसरण में तथा महानिदेशक के आदेश संख्या 1024(जी) दिनांक 23.5.1983 द्वारा ये शक्तियाँ आगे मुझे सौंपी जाने पर मैं इसके द्वारा क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त(उत्तर जोन) द्वारा नियत किए गए क्षेत्रों के लिए, बीमाकृत व्यक्तियों की स्वास्थ्य जाँच करने और मूल प्रमाण-पत्र की सत्यता संदिग्ध होने पर उन्हें और प्रमाण-पत्र प्रदान करने के लिए मौजूदा मानकों के अनुसार मासिक पारिश्रमिक पर चिकित्सा प्राधिकारी के रूप में कार्य करने के लिए निम्नलिखित पार्ट टाइम मेडिकल रेफरी की सेवाएँ कार्यभार ग्रहण करने की तिथि से एक वर्ष के लिए या पूर्णकालिक चिकित्सा निर्देशी के कार्यग्रहण करने तक, जो भी पहले हो, बढ़ाती हूँ।

| क्र.सं. | मेडिकल रेफरी का नाम व सेंटर | अवधि |
|---------|---|--------------------|
| 1. | डॉ.(श्रीमती) एल. हजारिका ए.एम.ओ. (असम) (गुवाहाटी सेंटर) | 19.8.03 से 18.8.04 |
| 2. | डॉ. (श्रीमती) बी.डेका, मेडिकल व हेल्थ ऑफिसर (तिनसुकिया सेंटर) | 1.1.04 से 31.12.04 |

डॉ. (श्रीमती) सुभाष सिंह
चिकित्सा आयुक्त

संख्या : यू-16/53/99-चि-2(हैदराबाद) : कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम-105 के अधीन निगम की शक्तियाँ महानिदेशक को प्रदान करने के संबंध में कर्मचारी राज्य बीमा निगम द्वारा 25.4.1951 की बैठक में पारित किये गये संकल्प के अनुसरण में तथा महानिदेशक के आदेश संख्या 1024(जी) दिनांक 23.5.1983 द्वारा ये शक्तियाँ आगे मुझे सौंपी जाने पर मैं इसके द्वारा आन्ध्र प्रदेश राज्य व क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त(दक्षिण-पूर्व जोन) द्वारा नियत किए गए क्षेत्रों के लिए, बीमाकृत व्यक्तियों की स्वास्थ्य जाँच करने और मूल प्रमाण-पत्र प्रदान करने के प्रयोजन के लिए मौजूदा मानकों के अनुसार मासिक पारिश्रमिक पर चिकित्सा प्राधिकारी के रूप में कार्य करने के लिए डॉ. के. सुधाकर राव की सेवाएं कार्यभार ग्रहण करने की तिथि 1.9.2003 से एक वर्ष के लिए या पूर्णकालिक चिकित्सा निर्देशी के कार्यग्रहण करने तक, जो भी पहले हो, बढ़ाती हूँ।

डॉ. (श्रीमती) सुभाष सिंह
चिकित्सा आयुक्त

संख्या : यू-16/53/1/2003/आ.प्र./पी.टी.एम.आर./चि.2 : कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम-105 के तहत महानिदेशक को निगम की शक्तियाँ प्रदान करने के संबंध में कर्मचारी राज्य बीमा नियम की दिनांक 25 अप्रैल 1951 को हुई बैठक में पास किये गये संकल्प के अनुसरण में तथा महानिदेशक के आदेश संख्या 1024(जी) दिनांक 23.5.1983 द्वारा ये शक्तियाँ आगे मुझे सौंपी जाने पर मैं इसके द्वारा डॉ. वाई.एस. राममोहन राव, अशकालिक चिकित्सा निर्देशी को मानकों के अनुसार देय पारिश्रमिक पर एक वर्ष की अवधि के लिए 1.5.2004 से 30.4.2005 तक राजकीय चिकित्सा आयुक्त, हैदराबाद(आन्ध्र प्रदेश) द्वारा निर्धारित वाईजग के क्षेत्रों के लिए बीमाकृत व्यक्तियों की स्वास्थ्य परीक्षा करने तथा मूल प्रमाण-पत्र की सत्यता संदिग्ध होने पर उन्हें आगे प्रमाण-पत्र जारी करने के प्रयोजन के लिए चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्य करने के लिए प्राधिकृत करती हूँ।

डॉ. (श्रीमती) सुभाष सिंह
चिकित्सा आयुक्त

दिनांक 6 मई 2004

सं. एन-15/13/6/9/2003-यो. एवं वि.—कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य) विनियम-1950 के विनियम 95-क के साथ पठित कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (1948 का 34) की धारा-46 (2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों के अनुसरण में महानिदेशक ने 01 अप्रैल, 2004 ऐसी तारीख के रूप में निश्चित की है जिससे उक्त विनियम 95-क तथा केरल कर्मचारी राज्य बीमा नियम-1957 में निर्दिष्ट चिकित्सा हितलाभ केरल राज्य में निम्नलिखित क्षेत्रों में बीमांकित व्यक्तियों के परिवारों पर लागू किए जाएंगे, अर्थात् :--

“जिला तृशूर के तालाप्याल्ली तालुक में पाम्पल्ली के अधीन आने वाले क्षेत्र”।

आर. सी. शर्मा
संयुक्त निदेशक (यो. एवं वि.)

सं. एन-15/13/6/6/2003-यो. एवं वि.—कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य) विनियम-1950 के विनियम 95-क के साथ पठित कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (1948 का 34) की धारा-46 (2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों के अनुसरण में महानिदेशक ने 01 अप्रैल, 2004 ऐसी तारीख के रूप में निश्चित की है जिससे उक्त विनियम 95-क तथा केरल कर्मचारी राज्य बीमा नियम-1957 में निर्दिष्ट चिकित्सा हितलाभ केरल राज्य में निम्नलिखित क्षेत्रों में बीमांकित व्यक्तियों के परिवारों पर लागू किए जाएंगे, अर्थात् :--

“जिला तृशूर के मुकुंदपुरम तालुक में कुरुविलशेरी के अधीन आने वाले क्षेत्र”।

आर. सी. शर्मा
संयुक्त निदेशक (यो. एवं वि.)

दिनांक 18 मई 2004

सं. एन-15/13/1/26/1999-यो. एवं वि.—कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य) विनियम-1950 के विनियम 95-क के साथ पठित कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (1948 का 34) की धारा-46 (2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों के अनुसरण में महानिदेशक ने 01 मई, 2004 ऐसी तारीख के रूप में निश्चित की है जिससे उक्त विनियम 95-क तथा आन्ध्र प्रदेश कर्मचारी राज्य बीमा नियम-1955 में निर्दिष्ट चिकित्सा हितलाभ आन्ध्र प्रदेश राज्य में निम्नलिखित क्षेत्रों में बीमांकित व्यक्तियों के परिवारों पर लागू किए जाएंगे, अर्थात् :--

“जिला नालगोंड के मिर्यालगुडा नगरपालिका के अन्तर्गत सभी क्षेत्र तथा मिर्यालगुडा मण्डल में स्थित राजस्व ग्राम-गुडूर, किस्तापुर, कोन्तगुंडम, अलगडपा, रुद्रवरम, यादगार-पल्ली, काल्वपल्ली, वट्टपल्ली, चित्तपल्ली, केकटाद्रीमालेम, जापूर वरप्पगुडा, तुंगपहाड़, चिल्लापुरम, नंदिपहाड़ के अन्तर्गत सभी क्षेत्र”।

आर. सी. शर्मा
संयुक्त निदेशक (यो. एवं वि.)

सं. एन-15/13/1/16/1998-यो. एवं वि.—कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य) विनियम-1950 के विनियम 95-क के साथ पठित कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (1948 का 34) की धारा-46 (2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों के अनुसरण में महानिदेशक ने 01 मई, 2004 ऐसी तारीख के रूप में निश्चित की है जिससे उक्त विनियम 95-क तथा आन्ध्र प्रदेश कर्मचारी राज्य बीमा नियम-1955 में निर्दिष्ट चिकित्सा हितलाभ आन्ध्र प्रदेश राज्य में निम्नलिखित क्षेत्रों में बीमांकित व्यक्तियों के परिवारों पर लागू किए जाएंगे, अर्थात् :--

“आन्ध्र प्रदेश राज्य के ईस्ट गोदावरी जिले के मन्डपेट मण्डल में स्थित दवारपूडी, केसवरम, 2-मेडपाडू, इप्पनापाडू, तापेस्वरम, अन्तमूर, कुम्मलेरू, मंडपेट राजस्व गांव के इलाके और अनपती मण्डल में स्थित अनपती दुप्पलपाडू, कोप्पवरम, महेन्द्रबाबा, पोलमूरू, रामवरम, कुट्टकुलूरू, पेदपती, पुलगोती राजस्व गांव के इलाके”।

आर. सी. शर्मा
संयुक्त निदेशक (यो. एवं वि.)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
नई दिल्ली, दिनांक 17 मई 2004

संख्या: एन.11/13/2/2003 यो.एवं वि: कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (1948 का 34), यथा-संशोधित की धारा 97 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए कर्मचारी राज्य बीमा निगम का, कर्मचारी राज्य बीमा(साधारण) विनियम, 1950 में निम्नलिखित मसौदा संशोधन करने का प्रस्ताव है और उक्त धारा की उप धारा (1) में यथा-अपेक्षित, इससे प्रभावित होने वाले सभी सम्भावित व्यक्तियों की सूचना के लिए ये प्रकाशित किए जाते हैं तथा नोटिस दिया जाता है कि इस अधिसूचना की तारीख से 30 दिन के बाद उक्त मसौदा-संशोधनों पर विचार किया जाएगा ।

उक्त मसौदा संशोधनों के संबंध में, इसके लिए विनिर्दिष्ट की गयी अवधि के अंदर, किसी व्यक्ति से प्राप्त आपत्ति अथवा सुझाव पर उक्त निगम विचार करेगा ।

यदि कोई आपत्ति अथवा सुझाव हो तो श्री अशोक ज. पवार, बीमा आयुक्त, कर्मचारी राज्य बीमा निगम, पंचदीप भवन, कोटला मार्ग, नई दिल्ली-110002 को सम्बोधित किए जाएं ।

कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के मसौदा संशोधन

1. क.रा.बी.(साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 2(ग), 2(त), 3(क), 18, 44, 51, 52(4), 52(5), 63, 64, 68, 76क, 77, 80, 83क, 87, 88, 95ख, 95ड, 102, 107ख और प्ररूप 1, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 19, 20, 22, 23, 24 में उल्लिखित "स्थानीय कार्यालय" शब्दों को "शाखा कार्यालय" शब्दों से प्रतिस्थापित किया जाए ।
2. विनियम 2(थ), 102 और 107ख में उल्लिखित "स्थानीय कार्यालय प्रबंधक" शब्दों को "शाखा प्रबंधक" शब्दों से प्रतिस्थापित किया जाए ।
3. विनियम (नीचे कालम 2) में उल्लिखित विनियम प्ररूप (नीचे कालम 1) को नीचे कालम 3 में उल्लिखित परिशोधित प्ररूपों से प्रतिस्थापित किया जाए -

| पुरानी प्ररूप संख्या (1) | विनियम संख्या (2) | परिशोधित प्ररूप संख्या (3) |
|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|
| प्ररूप 01 | विनियम 10 ख(क) | प्ररूप 01 और प्ररूप 01क |
| प्ररूप 1 | विनियम 11 और 12 | प्ररूप 1 |

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|-----------|
| प्ररूप 1ख | विनियम 15ख | प्ररूप 2 |
| प्ररूप 6 | विनियम 26 | प्ररूप 5 |
| प्ररूप 6क | विनियम 31 (द्वितीय परंतुक) | प्ररूप 5क |
| प्ररूप 7 | विनियम 32(1)(क) | प्ररूप 6 |
| प्ररूप 8, 9 व 10 | विनियम 57, 58, 59, 89ख | प्ररूप 7 |
| प्ररूप 28 व 28क | विनियम 52क(1) व (2) | प्ररूप 10 |
| प्ररूप 11 | विनियम 61 व 89ख | प्ररूप 8 |
| प्ररूप 12, 12क, 13, 13क, 14 व 14क | विनियम 63 व 89ख | प्ररूप 9 |
| प्ररूप 15 | विनियम 66 | प्ररूप 11 |
| प्ररूप 16 | विनियम 68 | प्ररूप 12 |
| प्ररूप 25 | विनियम 76क | प्ररूप 14 |
| प्ररूप 17 | विनियम 79 व 95ग | प्ररूप 13 |
| प्ररूप 18 | विनियम 80 | प्ररूप 15 |
| प्ररूप 18क | विनियम 83क | प्ररूप 16 |
| प्ररूप 19 व 20 | विनियम 87 | प्ररूप 17 |
| प्ररूप 21 व 23 | विनियम 88(i)(iii) व 89 | प्ररूप 18 |
| प्ररूप 22 व 24 | विनियम 88(ii), 89 व 91 | प्ररूप 19 |
| प्ररूप 24क | विनियम 89क | प्ररूप 20 |
| प्ररूप 24ख | विनियम 89क | प्ररूप 21 |
| प्ररूप 25क | विनियम 95ड | प्ररूप 22 |
| प्ररूप 26 | विनियम 107 | प्ररूप 23 |
| प्ररूप 27 | विनियम 107क | प्ररूप 24 |

4. उपर्युक्त तालिका के कालम (2) में उल्लिखित विनियम के पाठ में कालम (1) में उल्लिखित पुराने प्ररूपों को कालम (3) में उल्लिखित संबद्ध परिशोधित प्ररूपों से प्रतिस्थापित किया जाए ।
5. विनियम 95क के उप-विनियम-4 में उल्लिखित 'प्ररूप-4' शब्दों के बाद 'प्ररूप 4क' शब्द जोड़े जाएं ।

6. विनियम 10ख में खण्ड (ग) के बाद निम्नलिखित खण्ड (गग) जोड़ा जाए :

“(गग) कारखाने अथवा स्थापन, जिसे एकत्रित सूचना और ऐसे कारखानों अथवा स्थापन पर अधिनियम की प्रयोज्यता के संबंध में लिए गए निर्णय के आधार पर निगम द्वारा कूट संख्या आबंटित की गयी है, से संबंधित नियोजक, कूट संख्या के आबंटन की सूचना की प्राप्ति के 15 दिन के अंदर प्ररूप 01 में घोषणा प्रस्तुत करेगा।”

7. विनियम 10ख के बाद निम्नलिखित नया विनियम 10ग जोड़ा जाए :-

“ 10ग कारखानों/स्थापनों द्वारा वार्षिक सूचना की प्रस्तुति :

कारखाना अथवा स्थापन, जिस पर यह अधिनियम लागू होता है और जिसे कूट संख्या जारी की जा चुकी है, उससे संबंधित नियोजक, प्ररूप 01क में एक विवरणी प्रत्येक वर्ष 31 जनवरी तक समुचित क्षेत्रीय कार्यालय अथवा उप क्षेत्रीय कार्यालय में प्रस्तुत करेगा। नियोजक प्ररूप 01क में प्रस्तुत सभी ब्योरों और सूचना की यथार्थता के लिए उत्तरदायी होगा।”

8. उपर्युक्त परिशोधित प्ररूप संलग्न हैं।

अशोक ज. पवार
बीमा आयुक्त

नियोजक पंजीकरण प्ररूप

प्ररूप 01

(विनियम 10ख)

***नियोजक कूट संख्या**

[illegible]

1. कारखाने/स्थापन का नाम
2. कारखाने/स्थापन का पूरा
डाक पतापिन
3. (क) दूरभाष संख्या, यदि है
- (ख) फैक्स संख्या, यदि है
- (ग) ई-मेल पता, यदि है
4. कारखाने/स्थापन की अवस्थिति
- (क) राज्य(ख) जिला
- (ग) नगरपालिका/वार्ड
- (घ) कस्बा/राजस्व गांव का नाम
तालुका/तहसील
- (ङ) पुलिस थाना
- (च) राजस्व सीमांकन/हदबस्त संख्या
5. (क) क्या कारखाना/स्थापन भवन/परिसर स्वयं का है अथवा किराए का
- (ख) यदि किराए का है अथवा यूनिट के नाम/ स्वामित्व में परिवर्तन है तो उल्लेख करें:-
.....
- 1.) क.रा.बी. कूट संख्या, यदि पहले व्याप्त है
- 2.) पूर्व कारखाना/स्थापन बन्द हो जाने की तारीख
- 3.) निबन्धन और शर्तें जिन पर सम्पत्ति अधिग्रहीत/पट्टे पर ली गई है (करारनामे/ संबंध विलेख की प्रति संलग्न करें)
6. बैंक खाते के ब्योरे
- (क) लेखा संख्या..... (ख) बैंक तथा शाखा का नाम
- (ख) लेखा संख्या..... (1)
- (ग) लेखा संख्या..... (2)
- (ग) लेखा संख्या..... (3)

| | | | | |
|-------|---|-------------|-------------------|---------------------------|
| 7(क) | आयकर पैर/जी.आई.आर.संख्या | | | |
| (ख) | आयकर वार्ड/सर्कल/क्षेत्र | | | |
| 8. | किए जा रहे कार्य/व्यवसाय का वास्तविक स्वरूप | | | |
| 9. | कारखाना/स्थापन आरम्भ करने की तारीख | | | |
| 10(क) | क्या कारखाना/दुकान एवं स्थापन/अन्य अधिनियम (कृपया स्पष्ट रूप से लिखें) के अधीन पंजीकृत है | | | |
| (ख) | कारखाना लाइसेंस संख्या/व्यापार लाइसेंस संख्या/केटरिंग स्थापन लाइसेंस संख्या/दुकान स्थापन पंजीकरण संख्या/चलचित्र अधिनियम आदि के अधीन लाइसेंस संख्या | लाइसेंस सं. | तारीख | लाइसेंस प्रदाय प्राधिकारी |
| (ग) | कृपया सूचित करें कि निम्नलिखित में से क्या लागू है: | संख्या | तारीख | जारीकर्ता प्राधिकारी |
| | (i) वाणिज्यिक कर संख्या | (i) | | |
| | (ii) राज्य बिक्री कर संख्या | (ii) | | |
| | (iii) केन्द्रीय बिक्री कर संख्या | (iii) | | |
| | (iv) कोई अन्य कर संख्या | (iv) | | |
| (घ) | लाइसेंस के अनुसार किसी भी एक दिन नियोजित किए जा सकने वाले व्यक्तियों की अधिकतम संख्या | | | |
| 11 | (क) क्या कारखाना अधिनियम की धारा-2(ट) के अनुसार विनिर्माण प्रक्रिया के लिए शक्ति का प्रयोग किया जाता है, यदि हाँ, तो कब से | | | |
| | (ख) कारखाने के मामले में क्या जारी किया गया लाइसेंस कारखाना अधिनियम, 1948 की धारा 2(ड) (i) अथवा 2(ड) (ii) के अधीन है | | | |
| | (ग) शक्ति(पावर)कनेक्शन संख्या | संख्या | स्वीकृत शक्ति भार | जारीकर्ता प्राधिकारी |
| 12 | (क) क्या यह एक सार्वजनिक अथवा निजी लिमिटेड कम्पनी साझेदारी/मालिकाना/सहकारी सोसाइटी/स्वामित्व है (संस्था के सीमा-नियम व अंतर्नियम ज्ञापन/साझेदारी-विलेख/संकल्प की प्रतिलिपि संलग्न करें) | | | |
| | (ख) वर्तमान मालिक/प्रबन्ध निदेशकों, निदेशक/प्रबन्ध साझेदार, साझेदार/सहकारी सोसाइटी के सदस्य का नाम, वर्तमान तथा स्थाई आवासीय पता लिखें | नाम | पदनाम | पता |
| | | (i) | | |
| | | (ii) | | |
| | | (iii) | | |
| | | (iv) | | |
| | | (v) | | |
| | | (vi) | | |
| | | vii) | | |

13. पंजीकृत कार्यालय/मुख्य कार्यालय/शाखा कार्यालय/बिक्री कार्यालय/ प्रशासनिक कार्यालय/ अन्य कार्यालय यदि कोई हो, का पता (ते) तथा ऐसे प्रत्येक कार्यालय से संबद्ध कर्मचारियों की संख्या और कार्यालय के लिए उत्तरदायी व्यक्ति
- | वर्तमान पता | कर्मचारियों की संख्या | दूरभाष संख्या/ फैक्स संख्या | कार्य | कार्यालय के दैनिक कार्य के लिए उत्तरदायी व्यक्ति |
|-------------|-----------------------|-----------------------------|-------|--|
|-------------|-----------------------|-----------------------------|-------|--|

(अपेक्षित होने पर विवरण पृथक शीट पर दें)

14. (क) क्या ठेकेदार/अव्यवहित नियोजक के माध्यम से कोई कार्य/कारबार किया जाता है

- (ख) यदि हाँ तो ऐसे कार्य/कारबार का स्वरूप लिखें

15. (क) क.म.नि.कूट संख्या(यदि क.म.नि.अधिनियम के अधीन व्याप्त है)

संख्या

जारीकर्ता प्राधिकारी

16. आवेदन की तारीख को प्रत्यक्ष और अव्यवहित नियोजकों के माध्यम से मजदूरी पर नियोजित कर्मचारियों की कुल संख्या (चाहे प्रशासन अथवा कच्चे माल की खरीद अथवा उत्पाद के वितरण अथवा बिक्री/सेवा से सम्बद्ध श्रमिक/लिपिकीय/पर्यवेक्षक हों, चाहे स्थाई हों या अस्थायी)

| आवेदन की तारीख को | कर्मचारियों की कुल संख्या | | | 7500/-रु. अथवा कम मजदूरी पाने वाले कर्मचारियों की संख्या | | |
|--|---------------------------|--------|-----|--|--------|-----|
| | पुरुष | स्त्री | कुल | पुरुष | स्त्री | कुल |
| प्रधान नियोजक द्वारा प्रत्यक्षतः नियोजित | | | | | | |
| अव्यवहित नियोजक/ठेकेदार के माध्यम से | | | | | | |
| कुल | | | | | | |

17. पूर्ववर्ती माह में अदा की गई कुल मजदूरी

| | कुल मजदूरी | 7500/-रु. अथवा कम मजदूरी पाने वाले कर्मचारियों को अदा की गई मजदूरी |
|---|------------|--|
| प्रधान नियोजक द्वारा प्रत्यक्षतः नियोजित कर्मचारियों को | | |
| अव्यवहित नियोजक/ठेकेदार के माध्यम से नियोजित कर्मचारियों को | | |

18. वह प्रथम तारीख सूचित करें जब क.म.नि.अधिनियम के अधीन 10/20** अथवा अधिक व्याप्ति योग्य कर्मचारियों को मजदूरी पर नियोजित किया गया था।

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण मेरी अधिकतम जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सही है। मैं कोई परिवर्तन होने की स्थिति में उसकी सूचना परिवर्तन होने के पश्चात यथाशीघ्र तत्परतापूर्वक क्षेत्रीय कार्यालय/उप-क्षेत्रीय कार्यालय, क.रा.बी.निगम को देने का भी वचन देता हूँ।

तारीख:

नाम व हस्ताक्षर.....

स्थान:

सील सहित पदनाम.....

(क.रा.बी.अधिनियम की धारा 2(17)के अधीन प्रधान नियोजक ही हस्ताक्षर करें)

❖ यदि कारखाना/स्थापन क.रा.बी.अधिनियम के अधीन पहले व्याप्त था तो पूर्व आवंटित नियोजक कूट संख्या का कृपया उल्लेख करें।

❖ जो लागू नहीं है उसे काट दें। विनिर्माण प्रक्रिया में शक्ति का प्रयोग करने वाले कारखाने/स्थापन की स्थिति में लागू संख्या 10 या अधिक व्यक्ति है। शक्ति का प्रयोग न करने वाले कारखाने अथवा बिना शक्ति के प्रयोग के विनिर्माण प्रक्रिया में संलिप्त स्थापन अथवा किसी अन्य स्थापन के मामले में लागू संख्या 20 या अधिक व्यक्ति है।

अनुदेश

टिप्पण-1

कृपया निम्नलिखित विलेखों/करारनामों/प्रलेखों/प्रमाण-पत्रों की फोटो प्रतियां संलग्न करें :

- (क) दुकान एवं स्थापन अधिनियम अथवा कारखाना अधिनियम के अधीन जारी पंजीकरण प्रमाण-पत्र/लाइसेंस।
- (ख) यह उल्लेख करते हुए कि परिसर का किस रूप में अधिभोग कर रहे हैं, अधिभोगित परिसर के किराए का नवीनतम बिल, यदि लागू हो।
- (ग) भवन कर/सम्पत्ति कर की नवीनतम रसीद(जेरोक्स)
- (घ) संस्था के सीमा-नियम एवं अंतर्नियम झापन/साझेदारी विलेख/न्यास विलेख
- (ङ) उत्पादन आरम्भ करने के प्रमाण-पत्र की जेरोक्स प्रति और/अथवा केन्द्रीय बिक्री कर/बिक्री कर की पंजीकरण संख्या

टिप्पण-2

'शक्ति' से कारखाना अधिनियम, 1948 में समनुदेशित अर्थ अभिप्रेत हैं, जो नीचे दिए अनुसार है :-

'शक्ति' से वैद्युत उर्जा या उर्जा का कोई अन्य रूप अभिप्रेत है जिसका संचार यंत्र द्वारा किया जाता है और जिसका उत्पादन मानव या पशु द्वारा नहीं किया जाता है।

टिप्पण-3

कारखाना अधिनियम में धारा 2(ट) में यथा परिभाषित विनिर्माण प्रक्रिया निम्नानुसार है:-

विनिर्माण प्रक्रिया से अभिप्रेत है:-

- (1) किसी वस्तु या पदार्थ के प्रयोग, विक्रय, परिवहन, परिदान, या व्ययन की दृष्टि से उसका निर्माण, परिवर्तन, मरम्मत, अलंकरण, परिष्करण, पैकिंग, स्नेहन, धुलाई, सफाई, विघटन, उन्मूलन या अन्यथा अभिक्रियान्वयन या अनुकूलन करने के लिए कोई प्रक्रिया;

- (2) तेल, जल, मल या कोई अन्य पदार्थ उद्धहित करने के लिए कोई प्रक्रिया;
- (3) शक्ति का उत्पादन, रूपान्तरण या संचारण करने के लिए कोई प्रक्रिया;
- (4) मुद्रण के लिए टाइप कम्पोज करने, लैटर प्रैस, अश्म मुद्रण, प्रकाशोत्कीर्ण या अन्य वैसी ही प्रक्रिया द्वारा मुद्रण या जिल्द-बन्दी करने के लिए कोई प्रक्रिया;
- (5) पोतों या जलयानों को सन्निर्मित करने, पुनः सन्निर्मित करने, मरम्मत करने, पुनः फिट करने, परिष्कृत करने या विघटित करने के लिए कोई प्रक्रिया
- (6) शीतागार में किसी वस्तु के परिरक्षण या भंडारकरण के लिए कोई प्रक्रिया ।

टिप्पण-4

“अव्यवहित नियोजक” से उसके द्वारा या उसके माध्यम से नियोजित कर्मचारियों के संबंध में वह व्यक्ति अभिप्रेत है जिसने किसी ऐसे कारखाने या स्थापन के परिसर में, जिसे यह अधिनियम लागू है, या प्रधान नियोजक या उसके अभिकर्ता के पर्यवेक्षण के अधीन किसी ऐसे संपूर्ण काम के या उसके किसी भाग के निष्पादन का भार अपने ऊपर लिया है, जो साधारणतया प्रधान नियोजक के कारखाने या स्थापन के काम का भाग है, या जो ऐसे किसी कारखाने या स्थापन में किए जाने वाले काम का प्रारम्भिक या उस कारखाने या स्थापन के प्रयोजन का आनुषंगिक है, और इसके अंतर्गत वह व्यक्ति आता है, जिसके द्वारा उस कर्मचारी की सेवाएं जिसने उसके साथ सेवा संविदा कर रखी है, प्रधान नियोजक को अस्थायी रूप से उधार या भाड़े पर दी गई है और इसमें ठेकेदार भी शामिल है ।

टिप्पण (5)

“प्रधान नियोजक” से अभिप्रेत है :-

- (क) किसी कारखाने में, कारखाने का स्वामी या अधिभोगी और इसके अंतर्गत ऐसे स्वामी या अधिभोगी का प्रबंध अभिकर्ता, किसी मृत स्वामी या अधिभोगी का विधिक प्रतिनिधि और जहां कारखाना अधिनियम, 1948 के अधीन कोई व्यक्ति कारखाने के प्रबंधक के रूप में नामित किया गया है वहां इस प्रकार नामित व्यक्ति आता है ;
- (ख) भारत में किसी सरकार के किसी विभाग के नियंत्रणाधीन किसी स्थापन में, ऐसी सरकार द्वारा इस निमित्त नियुक्त प्राधिकारी या जहां कोई प्राधिकारी इस प्रकार नियुक्त नहीं किया गया है वहां विभागाध्यक्ष;
- (ग) किसी अन्य स्थापन में, कोई भी ऐसा व्यक्ति जो स्थापन के पर्यवेक्षण और नियंत्रण के लिए उत्तरदायी है ;

टिप्पण (6)

कारखाने/स्थापन के “अधिष्ठाता” से कोई ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है जिसे कारखाने/स्थापन के कामकाज पर अंतिम नियंत्रण प्राप्त है और जहां उक्त कामकाज प्रबंध-अभिकर्ता को सौंपे गए हैं वहां ऐसा अभिकर्ता कारखाने/स्थापन का अधिष्ठाता होगा ।

टिप्पण (7)

“कर्मचारी” से ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है, जो किसी ऐसे कारखाने या स्थापन में, जिसे यह अधिनियम लागू है, या उसके काम के संबंध में मजदूरी पर नियोजित है, और -

- (1) जो उस कारखाने या स्थापन के किसी काम पर, या उस कारखाने या स्थापन के काम के आनुषंगिक या प्रारंभिक या उससे सम्बद्ध किसी काम पर, प्रधान नियोजक द्वारा सीधे नियोजित है, चाहे ऐसा काम कर्मचारी द्वारा कारखाने या स्थापन में किया जाता हो या अन्यत्र, अथवा

- (2) जो अव्यवहित नियोजक द्वारा या उसके माध्यम से कारखाने या स्थापन के परिसर में या प्रधान नियोजक या उसके अभिकर्ता के पर्यवेक्षण के अधीन ऐसे काम पर नियोजित है जो साधारणतया कारखाने या स्थापन के काम का भाग है या जो कारखाने या स्थापन में किए जाने वाले काम का प्रारंभिक है या उस कारखाने या स्थापन के प्रयोजन का आनुषंगिक है; अथवा
- (3) जिसकी सेवाएं प्रधान नियोजक को उस व्यक्ति द्वारा अस्थायी रूप से उधार या भाड़े पर दी गई हैं, जिसके साथ उस व्यक्ति ने जिसकी सेवाएं इस प्रकार उधार या भाड़े पर दी गई हैं, कोई सेवा-संविदा कर रखी है;

और इसके अंतर्गत ऐसा व्यक्ति आता है जो कारखाने या स्थापन के या उसके किसी भाग, विभाग या शाखा के प्रशासन से या उस कारखाने या स्थापन के लिए कच्चे माल के क्रय से या उसके उत्पादों के वितरण या विक्रय से संबंधित किसी काम पर, मजदूरी पर नियोजित हो, या कोई ऐसा व्यक्ति जो शिक्षु के रूप में नियोजित है लेकिन शिक्षु अधिनियम, 1961 या स्थापन के स्थायी आदेश के अंतर्गत शिक्षु के रूप में नियोजित नहीं है; परन्तु

- (i) (भारतीय) नौसेना, सेना या वायुसेना का कोई सदस्य; अथवा
- (ii) इस प्रकार नियोजित ऐसा व्यक्ति जिसकी मजदूरी (अतिकालिक काम के लिए पारिश्रमिक को छोड़कर) (केन्द्रीय सरकार द्वारा यथा विहित प्रतिमाह मजदूरी) से अधिक हो, नहीं आता;]

परन्तु ऐसा कर्मचारी, जिसकी मजदूरी (अतिकालिक पारिश्रमिक को छोड़कर) अभिदाय कालावधि के आरंभ के पश्चात (न कि पूर्व) किसी भी समय ऐसी मासिक मजदूरी जो केन्द्रीय सरकार निर्धारित करे, जो फिलहाल 7500/-रु. है, उस कालावधि के अंत तक कर्मचारी बना रहेगा।

टिप्पण (8)

“मजदूरी” से यह सभी पारिश्रमिक अभिप्रेत हैं जो किसी कर्मचारी को नियोजन की संविदा के अभिव्यक्त या विवक्षित निबंधनों की पूर्ति हो जाने पर, नकद संदत्त किया गया हो या नकद संदेय होता है और इसके अंतर्गत किसी प्राधिकृत छुट्टी की, तालाबंदी की, ऐसी हड़ताल की, जो अवैध नहीं है, या कामबंदी की किसी भी कालावधि की बाबत किसी कर्मचारी को दिया गया संदाय और अन्य अतिरिक्त पारिश्रमिक, यदि कोई हो, आता है जो दो मास से अनधिक के अंतरालों पर दिया गया हो, किन्तु इसके अंतर्गत निम्नलिखित नहीं आते :-

- (क) नियोजक द्वारा किसी पेंशन निधि या भविष्य निधि में या इस अधिनियम के अधीन संदत्त कोई अभिदाय;
- (ख) कोई यात्रा भत्ता या किसी यात्रा-रियायत का मूल्य;
- (ग) नियोजित व्यक्ति को ऐसे विशेष व्यय चुकाने के लिए संदत्त कोई राशि जो उसे अपने नियोजन की प्रकृति के कारण उठाने पड़ते हैं, अथवा
- (घ) उन्मोचन पर संदेय कोई उपदान।

8. (क) क्या यह एक सार्वजनिक अथवा निजी लिमिटेड कम्पनी/साझेदारी/मालिकाना/सहकारी सोसाइटी/स्वामित्व है (संस्था के सीमा-नियम और अंतर्नियम ज्ञापन/साझेदारी-विलेख/संकल्प की प्रतिलिपि संलग्न करें)

| (ख) | वर्तमान मालिक/प्रबन्ध निदेशकों, निदेशक/प्रबन्ध साझेदार, साझेदार/सहकारी सोसाइटी के सचिव का नाम, वर्तमान तथा स्थाई आवासीय पता लिखें | नाम | पदनाम | पता |
|-----|---|-----|-------|-----|
| | (i) | | | |
| | (ii) | | | |
| | (iii) | | | |
| | (iv) | | | |
| | (v) | | | |
| | (vi) | | | |
| | (vii) | | | |

9. पंजीकृत कार्यालय/मुख्य कार्यालय/ शाखा कार्यालय/बिम्बी कार्यालय/ प्रशासनिक कार्यालय, यदि कोई हो, का/के पता (पते) तथा ऐसे प्रत्येक कार्यालय में संबद्ध कर्मचारियों की संख्या तथा कार्यालय के लिए उत्तरदायी व्यक्ति
- वर्तमान पता
- कर्मचारियों की संख्या
- दूरभाष संख्या/ फेक्स संख्या
- कार्य
- कार्यालय के दैनिक कार्य के लिए उत्तरदायी व्यक्ति

(अपेक्षित होने पर विवरण पृथक शीट पर दें)

10. (क) क्या कोई कार्य/कारबार ठेकेदार/अव्यवहित नियोजक के माध्यम से कराया गया है।

- (ख) यदि हाँ तो ऐसे कार्य/कारबार के स्वरूप का उल्लेख करें

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण मेरी अधिकतम जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सही है। मैं कोई परिवर्तन होने की स्थिति में उसकी सूचना परिवर्तन होने के पश्चात यथाशीघ्र तत्परतापूर्वक क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय, क.रा.बी.निगम को देने का भी वचन देता हूँ।

तारीख:

नाम व हस्ताक्षर.....

स्थान:

सील सहित पदनाम.....

(क.रा.बी.अधिनियम की धारा 2(17)के अधीन-प्रधान नियोजक ही हस्ताक्षर करें)

घोषणा पत्र Declaration Form

फॉर्म-1
अनुसूची-1

घोषणा पत्र कर्मचारी द्वारा भरा जाएगा। कर्म के साथ वास्तविक जानकारी के दो फोटोकार्ड भी जमा करने चाहिए। कर्म करने से पहले यह फुल पर दी गई दिशान्वेषों को मनी-मस्ति फल सेना चाहिए। यह कर्म नि:शुल्क है।

To be filled by employee after reading instructions overleaf. Two Postcard Size photographs to be attached with the form. This form is free of cost.

(क) बीमाकृत व्यक्ति के विवरण

(A) INSURED PERSON'S PARTICULARS

| | | | | | |
|---|--|-------------|---|--------------|-------------------------------------|
| 1. बीमा संख्या/Insurance No. | | | | | |
| 2. नाम (ब्लॉक अक्षरों में) Name (in block letters) | | | | | |
| 3. पिता/पति का नाम Fathers/Husbands Name | | | | | |
| 4. जन्म तिथि/Date of Birth | | दिन Day | महीना Month | वर्ष Year | 5. वैवाहिक स्थिति Marital Status |
| | | | | | विधवा/अविवाहित/विवाह W/U/W |
| | | 6. लिंग/Sex | | पु./म./F | |
| 7. वर्तमान पता/Present Address | | | 8. स्थायी पता/ Permanent Address | | |
| पिन कोड Pin Code | | | पिन कोड Pin Code | | |
| टेलीफोन नम्बर/ई-मेल पता /e-mail address | | | टेलीफोन नम्बर/ई-मेल पता /e-mail address | | |
| शाखा कार्यालय Branch Office | | | औषधालय Dispensary | | |

(ख) नियोजक के विवरण

(B) EMPLOYER'S PARTICULARS

| | | | |
|--|------------|----------------|--------------|
| 9. नियोजक की कुट संख्या Employer's Code No. | | | |
| 10. नियुक्ति की तारीख Date of Appointment | दिन Day | महीना Month | वर्ष Year |
| 11. नियोजक का नाम और पता/Name & Address of the Employer | | | |
| 12. यदि पहले नियोजन में रहे हैं तो कृपया निम्नलिखित तालिका भरें। In case of any previous employment please fill up the details as under:- | | | |
| क) पिछली बीमा संख्या a) Previous Ins. No. | | | |
| ख) नियोजक का संख्या b) Empls. Code No. | | | |
| ग) नियोजक का नाम व पता c) Name & address of the Employer | | | |
| टेलीफोन नम्बर/ई-मेल पता/e-mail address | | | |

(ग) मृत्यु की स्थिति में नकद हितस्वयं के भुगतान के लिए क.रा.सी. अधिनियम, 1948 की धारा 71/क.रा.सी.(केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 56(2) के अन्तर्गत जमा की गई है।
(C) Details of Nominee u/s 71 of ESI Act 1948/Rule-56 (2) of ESI (Central) Rules 1950 for payment of cash benefit in the event of death.

| नाम/Name | नातेदारी/Relationship | पता/Address |
|----------|-----------------------|-------------|
| | | |
| | | |

मैं एच.एस.आर. द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा प्रस्तुत किए गए विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं। मैं अपने परिवार के सदस्यों में हुए परिवर्तन की सूचना 15 दिनों के भीतर प्रस्तुत करने का वचन भी देता हूँ/देती हूँ।

I hereby declare that the particulars given by me are correct to the best of any knowledge and belief. I undertake to intimate the Corporation any changes in the membership of my family within 15 days of such change.

नियोजक के प्रतिहस्ताक्षर

Counter signature by the employer

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगुलि निशान
Signature/T.I. of IP

सील सहित हस्ताक्षर

Signature with seal

(घ) बीमाकृत व्यक्ति के परिवारों का विवरण

(D) FAMILY PARTICULARS OF INSURED PERSON

| क्र.सं. Sl. No. | नाम Name | कर्म करने की तारीख को आयु/जन्म-तिथि Date of Birth/Age as on date of filling form | कर्मचारी के साथ नातेदारी Relationship with the Employee | क्या उनके साथ रहे रहे हैं? बताएं Whether residing with him/her. Say | | यदि नहीं तो आवास का स्थान बताएं If 'No' State place of Residence | |
|--------------------|-------------|---|---|--|---------|---|-------------|
| | | | | हाँ/Yes | नहीं/No | कस्बा/Town | राज्य/State |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |

क.रा.बी. निगम
अस्थायी पहचान पत्र
ESI Corporation
Temporary Identity Card

(नियुक्ति की तारीख से 3 महीने तक वैध)
(valid for 3 months from the date of appointment)

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| नाम/Name | | |
| बीमा संख्या/Ins. No. | | नियुक्ति की तारीख/Date of appointment |
| शाखा कार्यालय Branch Office | | औषधालय Dispensary |
| नियोजक को कुल संख्या व पता Employee's Code No. & Address | | |

फोटो के लिए स्थान
(Space for photograph)

वैधता:
Validity:
दिनांक :
Dated :

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान
Signature/T.I. of I.P.

सोल सहित शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर
Signature of B.M. with seal

अनुदेश
INSTRUCTIONS

- फार्म-1 का प्रेषण क.रा.बी.(साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 11 व 12 के अन्तर्गत विनियमित किया जाता है।
Submission of Form-1 is governed by regulations 11 & 12 of ESI (General) Regulations, 1950.
- परिवार का अर्थ है (1) पति/पत्नी (2) बीमाकृत व्यक्ति की आय पर आश्रित वैध या गोद लिया हुआ अवयस्क बच्चा इक्कीस वर्ष की आयु तक यदि शिक्षा प्राप्त कर रहा हो, अविवाहित पुत्री (3) पूरी तरह बीमाकृत व्यक्ति की आय पर निर्भर शिथिलांग बच्चा (4) क.रा.बी. अधिनियम की धारा 2(11) के अन्तर्गत परिभाषित कुटुम्ब के सदस्य जो चिकित्सा हितलाभ के हकदार हैं।
Family means (i) A spouse (ii) a minor legitimate adopted child dependant on the earnings of the insured person and receiving education till the age of Twenty-one years, unmarried daughter (iii) An infirm child who is wholly dependant on the earnings of IP (iv) family members of the Insured Person defined under section 2(11) of the ESI Act entitled to Medical Benefits.
- पहचान-पत्र अहस्तान्तरणीय है।
Identity Card is Non-Transferable.
- पहचान-पत्र के गुम होने की स्थिति में नियोजक/शाखा प्रबंधक को तत्काल सूचित किया जाए।
Loss of Identity Card be reported to Employer/ Branch Manager immediately.
- किसी प्रकार की गलत सूचना देने की स्थिति में क.रा.बी. अधिनियम, 1948 की धारा-84 के तहत कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।
Submission of false information attracts penal action under Section 84 of ESI Act, 1948.
- नई नियुक्ति की स्थिति में भली-भांति भरा हुआ यह फार्म नियुक्ति के दस दिन के भीतर संबंधित शाखा कार्यालय में अवश्य ही प्रस्तुत किया जाना चाहिए। विलम्ब की स्थिति में नियोजक के विरुद्ध धारा-85 के तहत कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।
This form duly filled in must reach the concerned Branch Office within 10 days of appointment of an Employee. Delay attracts penal action under Section 85 of the Act, against employer.
- बीमाकृत व्यक्ति व उसके परिवार के आश्रितजन अंशदायी शर्तें पूरी करने पर निम्नलिखित हितलाभ प्राप्त कर सकेंगे (1) बीमारी हितलाभ (2) अस्थायी निःशक्तता हितलाभ (3) स्थायी निःशक्तता हितलाभ (4) आश्रितजन हितलाभ (5) प्रसूति हितलाभ (महिला कर्मचारी के लिए)।
As an insured person you and your dependant family members are entitled to full medical care from today itself. The other benefits in cash include (1) Sickness Benefit (2) Temporary Disablement benefit (3) Permanent disablement Benefit (4) Dependents benefit and (5) Maternity Benefit (in case of women employees) subject to fulfillment of contributory conditions.
- अधिक जानकारी के लिये कृपया निगम के वेबसाइट esichv@ren02.nic.in को देखें या शाखा कार्यालय या क्षेत्रीय कार्यालय से सम्पर्क करें।
For more details please contact website of ESIC at esichv@ren02.nic.in or contact Regional office or Branch Office.

केवल शाखा कार्यालय में प्रयोग हेतु

FOR BRANCH OFFICE USE ONLY

1. बीमा संकाय आवंटन की तारीख :
Date of allotment of Ins. No. : _____
2. अ.प्र.पत्र जारी करने की तारीख :
Date of issue of T.I.C. : _____
3. बीमाकर्ता का नाम/संकाय :
Name/No. of Diap. : _____
4. क्या अन्य विधिवत व्यवस्था उपलब्ध है ? यदि हाँ तो कलंक करें :
Whether reciprocal Medical arrangements involved. If yes, please indicate:
.....

प्रबन्धक के हस्ताक्षर
Signature of Manager

| क्र.सं. Sl. No. | नाम Name | जन्म करने की तारीख की आयु/वर्षावधि Date of Birth/Age as on date of filling form | कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with the Employee | क्या उनके साथ रह रहे हैं? क्या Whether residing with him/her. Say | | यदि 'नहीं' तो आवास का स्थान बताएं If 'No' State place of Residence | |
|--------------------|-------------|--|--|--|---------|---|-------------|
| | | | | हाँ/Yes | नहीं/No | कस्बा/Town | राज्य/State |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |

(दो प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए)

विनि.प्ररूप-3

घोषणा प्ररूपों की विवरणीकर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 14)

कारखाना या स्थापन का नाम और पता

नियोजक कूट संख्या :

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

मैं नीचे वर्णित कर्मचारियों के संबंध में घोषणा प्ररूप इसके साथ भेज रहा हूँ। मैं इसके द्वारा यह घोषणा करता हूँ कि इस सूची में (केवल उन कर्मचारियों को छोड़कर जिनकी बाबत घोषणाएं निगम को पहले ही भेजी जा चुकी हैं) ऐसा प्रत्येक कर्मचारी सम्मिलित किया गया है जो इस कारखाने या स्थापन में.....को कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की धारा 2(9) के अर्थ में कर्मचारी के रूप में नियोजित है और जो 6500/-रु. प्रतिमाह (अतिरिक्तिक काम के लिए पारिश्रमिक को छोड़कर) तक पारिश्रमिक पा रहा है।

तारीख.....

हस्ताक्षर

नाम साफ अक्षरों में

स्थान.....

पदनाम व सील

| क्र.सं. | कर्मचारी का नाम | नियोजक के पास सुविज्ञ संख्या, यदि कोई हो | पिता या पति का नाम | निगम द्वारा आबंटित बीमा संख्या (स्थानीय कार्यालय में दर्ज किया जाएगा) |
|---------|-----------------|--|--------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

अनुलग्नक :-

हस्ताक्षर.....

1. उपर्युक्त कर्मचारियों के घोषणा पत्र
2. अनुवर्ती शीट

विनि.प्रसूत-2

कुटुम्ब घोषणा प्रारूप में परिवर्तन

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 15ख)

बीमाकृत व्यक्ति का नाम बीमा संख्या

मैं इसके द्वारा यह घोषणा करता हूँ कि वह/वे व्यक्ति जिसके/जिनके विवरण नीचे दिए गए हैं अब मेरे कुटुम्ब का/के सदस्य/हो गया है/गए हैं/अब मेरे कुटुम्ब का/के सदस्य नहीं है/हैं।*

| क्र.सं. | नाम | जन्म तिथि | परिवर्तन का कारण व तारीख | बीमाकृत व्यक्ति के साथ नातेदारी | क्या उसके साथ निवास कर रहा है/रही है या नहीं? | | यदि नहीं, तो कहां निवास कर रहा है? | | सम्बद्ध बीमा चिकित्सा व्यवसायी/औषधालय का नाम |
|---------|-----|-----------|--------------------------|---------------------------------|---|------|------------------------------------|-------|--|
| | | | | | हाँ | नहीं | जिला | राज्य | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

मैं इसके द्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दिए गए विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं। पहले प्रस्तुत किए मेरे कुटुम्ब घोषणा प्रारूप में कृपया इसी के अनुसार परिवर्तन कर लिया जाए।
कुटुम्ब में जोड़े जा रहे सदस्यों की पासपोर्ट आकार की फोटो संलग्न है/हैं।

स्थान:

तारीख:

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान
नाम साफ अक्षरों में

नियोजक-प्रतिहस्ताक्षर

पदनाम रबड़ की मोहर सहित

नियोजक के विवरण :-

नाम.....
पता.....
कूट संख्या

टिप्पणी: "कुटुम्ब" से किसी बीमाकृत व्यक्ति के निम्नलिखित सभी अथवा कोई नातेदार अभिप्रेत हैं :-

अर्थात् :- (1) विवाहिती (2) बीमाकृत व्यक्ति पर अभिप्रेत कोई धर्मज या दत्तक अवयस्क अभिप्रेत बालक, (3) कोई बालक जो बीमाकृत व्यक्ति के उपार्जन पर पूर्णतः अभिप्रेत है तथा जो (क) शिक्षा प्राप्त कर रहा है, उनके 21 वर्ष की आयु प्राप्त कर लेने तक (ख) कोई अविवाहित पुत्री, (4) कोई बालक जो किसी शारीरिक अथवा मानसिक अपसामान्यता या घोट के कारण स्थिरांग है तथा स्थिरांगता रहने तक बीमाकृत व्यक्ति के उपार्जन पर पूर्णतः अभिप्रेत है, (5) अभिप्रेत माता-पिता (ब्योरे हेतु क.रा.बी.अधिनियम, 1948 की धारा 2 के खंड 11 को देखें)।

*कृपया जन्म/मृत्यु प्रमाण-पत्र की अनुप्रामाणिक प्रति प्रस्तुत करें।

विनि.प्रारूप-5

प्रस्तुत करने के लिए नियत तारीख :-
12 मई/11 नवम्बर

शाखा कार्यालय का नाम.....

नियोजक कूट संख्या.....

अंशदान विवरणी

~~कर्मचारी सचय बीमा निगम~~
(विनियम-26)

कारखाने अथवा स्थापन का नाम और पता :

प्रधान नियोजक के विवरण :

(क) नाम :

(ख) पदनाम :

(ग) आवासीय पता :

अंशदान अवधि.....से.....तक

मैं निम्नलिखित बीमाकृत व्यक्तियों के संबंध में, अंशदान के, नियोजक व कर्मचारी हिस्से के बारे में नीचे प्रस्तुत करता हूँ। मैं एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ कि विवरणी में उस प्रत्येक कर्मचारी को शामिल किया गया है जिसे कारखाना/स्थापन में या उसके कार्य के संबंध में या कारखाना/स्थापन के प्रशासन से संबंधित किसी भी कार्य के संबंध में या कच्चा माल खरीदने या तैयार माल बेचने या वितरण आदि के संबंध में, सीधे या अव्यवहित नियोजक के माध्यम से नियुक्त किया गया है तथा जिस पर विवरणी से संबंधित अंशदान अवधि लागू होती है तथा अंशदान की अदायगी करने से संबंधित अधिनियम तथा विनियम के उपबंधों के अनुसार नियोजक व कर्मचारी भाग के संबंध में अंशदानों की अदायगी नीचे दिए गए धालानों द्वारा सही तरह से कर दी गयी है :-

कर्मचारी का हिस्सा

नियोजक का हिस्सा

धालानों के बारे में :-

| क्र.सं. | नाम | धालान की तारीख | राशि | बैंक और उसकी शाखा का नाम |
|---------|-----|----------------|------|--------------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |

अदा की गई कुल राशि :रुपए

नियोजक का पदनाम और हस्ताक्षर

(रबक की मोहर सहित)

स्थान.....

दिनांक.....

विनि. प्ररूप-६

..... से तक

[illegible][illegible][illegible]

टिप्पणी: कॉलम 7 से 24 में आकड़े कैलेंडर मास विशेष में समाप्त मजदूरी अवधि से संबंधित होंगे ।

(विनियम 64 के अधीन हितलाभ की संभाव्य हानि से बचने के लिए इस प्रमाण-पत्र को 3 दिन के अंदर समुचित शाखा कार्यालय में जमा करें)

विनि. प्ररूप-7
(गोपनीय)

प्रथम/मध्यवर्ती/अंतिम प्रमाण-पत्र

(विनियम 57, 58 व 59)

पुस्तक संख्या

क्रम संख्या

औषधालय की मोहर

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर या
अंगूठे का निशान

बीमारी या निःशक्तता के दौर की बाबत
प्रथम प्रमाण-पत्र की तारीख

नियोजक कूट संख्या

शाखा कार्यालय

नाम पुत्र/पुत्री/पत्नी

बीमा संख्या

प्रमाणित किया जाता है मैंने आज आपकी जांच की है और मेरी राय में :-

| | |
|--|---|
| <p>चिकित्सा अधिकारी द्वारा कोई अन्य टिप्पणी चिकित्सा अधिकारी द्वारा अनुप्रमाणन</p> | <p>(1)* आपको चिकित्सा आधार पर (निदान) के कारणों से चिकित्सीय उपचार, परिचर्या और काम से प्रविरति (अनुपस्थिति) की अभी आवश्यकता है ।</p> <p>(2)* (निदान) कारणों से जिसमें यह तारीख भी सम्मिलित है, चिकित्सीय आधार पर आपके लिए काम से चिकित्सीय उपचार, परिचर्या और काम से प्रविरति (अनुपस्थिति) आवश्यक है ।</p> <p>(3)* मेरी राय में आप कल को फिर से काम करने के योग्य हो जायेंगे ।</p> |
|--|---|

टिप्पणी: प्रथम एवं अन्तिम प्रमाण-पत्र के मामले में जांच की तारीख के बाद से काम करने के योग्य होने की तारीख किसी भी प्रकार से तीसरे दिन से बाद की नहीं होनी चाहिए ।

तारीख

हस्ताक्षर

बीमा चिकित्सा अधिकारी

रबड़ की मोहर

साफ अक्षरों में नाम

* जो लागू नहीं है काट दें ।

महत्वपूर्ण :-

- कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या अन्य किसी व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा 6 महीने तक का कारावास अथवा 2000/-रुपए तक का जुर्माना अथवा दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं ।
- क.रा.बी.(साधारण) विनियम-1950 के विनियम 99 के साथ पठित विनियम 64 के अधीन हितलाभ कटौती की दांडिक कार्यवाही से बचने हेतु यह प्ररूप पूरा भरा जाना चाहिए और संबंधित शाखा कार्यालय में **अविलंब** जमा किया जाना चाहिए ।
- बीमाकृत व्यक्ति विलंब और असुविधा से बचने के लिए दावा प्ररूप पर, पच्ची हेतु, दिनांकित हस्ताक्षर करे ।

(विनियम 64 के अधीन हितलाभ की संभाव्य हानि
से बचने के लिए इस प्रमाण-पत्र को 3 दिन के
अंदर समुचित शाखा कार्यालय में जमा करें)

विनि.प्ररूप-8
(गोपनीय)

विशेष मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 61)

पुस्तक संख्या.....

क्रम संख्या.....

औषधालय की मोहर

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर या
अंगूठे का निशान

बीमारी या निःशक्तता के दौर की बाबत

प्रथम प्रमाण-पत्र की तारीख.....

नियोजक कूट संख्या

शाखा कार्यालय

श्रीपुत्र/पुत्री/पत्नी..... बीमा संख्या

चिकित्सा अधिकारी
द्वारा कोई अन्य
टिप्पणी

.....

.....

.....

चिकित्सा अधिकारी
द्वारा अनुप्रमाणन

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आज..... आपकी जांच की है
और मेरी राय में आपको अभी और चिकित्सीय उपचार की आवश्यकता है और आप
आज तक जिसमें यह दिन भी सम्मिलित हैकारण से
काम करने में असमर्थ रहे हैं। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि आपकी वर्तमान दशा की
जांच करने पर मेरी यह राय है कि आपकी बीमारी इस प्रकार की है कि उपचार के
प्रयोजन के लिए आपको.....सप्ताह में एक से अधिक बार देखना
अनावश्यक होगा और आप आज से आज की तारीखकम-से-कम
..... सप्ताह के अन्त तक काम करने में असमर्थ रहेंगे। मैं उपर्युक्त अन्तरालों
पर इस प्ररूप में प्रमाण-पत्र तब तक देने का विचार रखता हूँ जब तक कि आपकी दशा
ऐसी न हो जाए कि आपको बार-बार परिचर्या की आवश्यकता न पड़े। मेरी राय में अब
आपको चिकित्सा बोर्ड के समक्ष आपकी बाबत यह अवधारित किए जाने के लिए कि आप
स्थायी रूप से निःशक्त हो गए हैं/हो गई हैं/ भेजने की आवश्यकता है।

तारीख.....

हस्ताक्षर

बीमा चिकित्सा अधिकारी,

रबड़ की मोहर सहित

साफ अक्षरों में नाम

विनि.प्ररूप-9

बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ/अस्थायी निःशक्तता/बीमारी प्रसुविधा के लिए दावा

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 63 और 89ख)

मैं.....पुत्र/पत्नी/पुत्री
बीमा संख्यापीठ पृष्ठ पर लिखित अवधि हेतु नकद हितलाभ का दावा करता
हूँ/करती हूँ और कथन करता हूँ/करती हूँ कि :-

- (1)* बीमारी/अस्थायी निःशक्तता/गर्भावस्था के कारण बीमारी/प्रसव/समय-पूर्व संतान के जन्म/गर्भपात के कारण.....से काम नहीं किया है ।
- (2)* मैं, अब.....से बीमारी/अस्थायी रूप से निःशक्तता/प्रसव के कारण रोगी होने का दावा नहीं करता हूँ/करती हूँ और उस दिन के पहले पारिश्रमिक के लिए मैं कोई काम नहीं करूंगा/करुंगी/मैंने नहीं किया है ।
- (3)* मैंने छुट्टी/अवकाश की अवधि में मजदूरी प्राप्त नहीं की है ।
- (4)* मैंने बीमारी/अस्थायी निःशक्तता की प्रमाणित प्रविरति(अनुपस्थिति) की अवधि अर्थात्से.....तक जिसके संबंध में दावा किया गया है, मैं हड़ताल पर नहीं था/थी ।

मैं चाहता हूँ/चाहती हूँ कि संदाय शाखा कार्यालय में *नकद किया जाए/मनीआर्डर से किया जाए।

दावेदार के हस्ताक्षर या अंगूठों का निशान

साफ अक्षरों में नाम
पता.....

महत्वपूर्ण :

1. कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा, 6 महीने तक का कारावास अथवा 2000/-रुपए तक जुर्माना अथवा दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं ।
2. यह प्ररूप पूरा करके समुचित शाखा कार्यालय को अविलम्ब भेज दिया जाना चाहिए ।
3. फिर से काम पर जाने से पहले अंतिम प्रमाण-पत्र अवश्य अभिप्राप्त किया जाना चाहिए ।

*जो लागू न हो उसे काट दें ।

विनि.प्ररूप-10
गोपनीय

**बीमारी हितलाभ/अस्थाई निःशक्तता हितलाभ/प्रसूति हितलाभ
से संबंधित प्रविरति(अनुपस्थिति) सत्यापन**

**कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 52क)**

प्रेषक,

प्रबंधक,

..... शाखा कार्यालय

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सेवा में,

मैसर्स.....

विषय : श्री/श्रीमती/कुमारी..... बीमा संख्या
विभाग.....की कार्य से प्रविरति(अनुपस्थिति) का सत्यापन ।

महोदय,

आपके कारखाने के उक्त नाम वाले कर्मचारी नेसे.....तक
की कालावधि के लिए असमर्थता का प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया है और यह घोषणा की है कि उसने उपर्युक्त
कालावधि के दौरान काम नहीं किया है ।

उसने पुनः यह घोषणा भी की है कि उसने किसी छुट्टी/अवकाश/साप्ताहिक छुट्टी/कामबंदी तथा
हड़ताल जैसा कि क.रा.बी.अधिनियम, 1948 की धारा 2(22) में परिभाषित है के संबंध में किसी भी दिन
के लिए उपर्युक्त अवधि के दौरान मजदूरी प्राप्त नहीं की है तथा उपर्युक्त अवधि में वह हड़ताल पर नहीं
था/थी ।

इस प्ररूप की प्राप्ति के दस दिन के भीतर आप संलग्न प्ररूप पर पुष्टि कर दें तो मैं आपका
आभारी रहूँगा ।

भवदीय,

(प्रबंधक)

..... शाखा कार्यालय

कृ.पृ.प.

गोपनीय

प्ररूप संख्या 10 का उत्तर नियोजक द्वारा दिया जाए

बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला का नाम

बीमा संख्या

इस टिप्पणी के साथ वापस किया जा रहा है कि प्रश्नगत कर्मचारी ने.....
 से.....तक की कालावधि के दौरान किसी भी दिन काम नहीं किया है
 अथवा*.....से.....तक की अवधि में उन्होंने कार्य किया है ।

इसके अतिरिक्त यह पुष्टि की जाती है कि -

(क) वह.....से.....तक की अवधि के लिए
सवेतन छुट्टी पर था/थी ।(ख) वहसे.....तक सवेतन अवकाश पर
था/थी ।

(ग) वहको सवेतन साप्ताहिक अवकाश पर था/थी ।

(घ) वहसे.....तक सवेतन कामबंदी पर
था/थी ।

(ङ.) वहसे.....तक हड़ताल पर था/थी ।

2. यदि, बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को इसके पश्चात उपर्युक्त अवधि में किसी भी
 दिन के लिए कोई मजदूरी दी गई तो उसकी सूचना यथासमय आपको दे दी
 जाएगी ।

3. अनुपस्थिति के प्रथम दिन के पूर्ववर्ती दिन बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के लिए
 अवकाश *था/नहीं था ।

तारीख

हस्ताक्षर

साफ अक्षरों में नाम और पदनाम

*जो लागू न हो उसे काट दें ।

कूट संख्या

विनि प्ररूप-11

दुर्घटना पुस्तक

(विनियम 66)

| क्रम संख्या | सूचना की तारीख | सूचना का समय | क्षतिग्रस्त व्यक्ति का नाम व पता | लिंग | आयु | बीमा संख्या | कर्मचारी की पाली, विभाग व व्यवसाय | क्षति का विवरण | | | |
|-------------|----------------|--------------|----------------------------------|------|-----|-------------|-----------------------------------|----------------|--------|-------|-----|
| | | | | | | | | कारण | स्वरूप | तारीख | समय |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | | | | 13 |

| दुर्घटना के समय बीमाकृत व्यक्ति वास्तव में क्या कर रहा था ? | सूचना देने वाले व्यक्ति का नाम, व्यवसाय, पता और उसके हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान | दुर्घटना पुस्तक में प्रविष्टि करता के हस्ताक्षर और पदनाम | दो साक्षियों के नाम, पते और व्यवसाय | अभ्युक्ति यदि कोई हो |
|---|---|--|-------------------------------------|----------------------|
| | | | | |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| | | | | |

विनं. प्ररूप-12

नियोजक से दुर्घटना की रिपोर्ट**कर्मचारी राज्य बीमा निगम**
(विनियम 68)

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1. कारखाने/स्थापन का नाम व पता और दूरभाष संख्या | | | |
| 2. उद्योग या व्यवसाय का स्वरूप | | | |
| 3. नियोजक की कूट संख्या | | 4. शाखा कार्यालय | |
| 5. क्षतिग्रस्त व्यक्ति का नाम व पता | | | |
| 6. लिंग व आयु | | 7. व्यवसाय | |
| 8. बीमा संख्या | | 9. विभाग | |
| 10. दुर्घटना की तारीख को पाली/समय | | 11. दुर्घटना के दिन उसने किस समय काम शुरू किया | |
| 12. दुर्घटना की तारीख और समय | | 13. दुर्घटना घटित होने का स्थल | |
| 14. किस प्रकार की और कितनी क्षति हुई है। (उदाहरणार्थ अंगुली की घातके हानि, टांग-भंग, दग्धता आदि) | | 15. शरीर में कहाँ क्षति हुई है ? (दायीं टांग, बायां हाथ या बायीं आंख आदि) | |
| 16. उस परिसर का पता जहां दुर्घटना हुई है। | | 17. यदि क्षतिग्रस्त व्यक्ति की मृत्यु हो गयी है तो उसकी मृत्यु की तारीख | |
| 18. यदि आपात का सामना करते समय दुर्घटना हुई है तो, कथन कीजिए :- | | | |
| 1) इसका स्वरूप | | 2) क्या क्षतिग्रस्त व्यक्ति, दुर्घटना के समय ऐसे परिसर में या परिसर के निकट, जहां दुर्घटना हुई है अपने नियोजक के व्यापार या कारबार के प्रयोजन के लिए नियोजित किया गया था ? | |
| 19. क्षतिग्रस्त व्यक्ति को आबंटित औषधालय/बीमा चिकित्सा व्यवसायी | | 20. किस चिकित्सक द्वारा, किस औषधालय या अस्पताल में क्षतिग्रस्त व्यक्ति का उपचार किया गया या किया जा रहा है। | |
| 21. साक्षियों के नाम और पते:- | | | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |

टिप्पणी:- दुर्घटना की सूचना प्राप्त होने से चौबीस घंटे के भीतर समुचित शाखा कार्यालय और बीमा चिकित्सा अधिकारी को दुर्घटना रिपोर्ट प्रस्तुत करनी अपेक्षित है। व्यापक अथवा गंभीर दुर्घटनाओं के मामलों में धारा 85 के अधीन कानूनी कार्रवाई से बचने के लिए तत्काल प्रस्तुत की जानी चाहिए।

| | हाँ | नहीं | | |
|---|---|------|--|--|
| 22. क्या उसकी दुर्घटना होने के दिन के लिए उसे पूरी मजूदरी संदेय है या उसका भाग ? | | | | |
| 23. क्या क्षतिग्रस्त व्यक्ति, दुर्घटना के दिन क.रा.बी.अधिनियम की धारा 2(9) में यथापरिभाषित कर्मचारी था और क्या उसके द्वारा उस दिन अंशदान संदेय था जिस दिन दुर्घटना घटित हुई ? | | | | |
| 24. क्या दुर्घटना वाले दिन का अंशदान देय है | | | | |
| 25. दुर्घटना का कारण- | | | | |
| (क) यह ठीक-ठीक कथन कीजिए कि क्षतिग्रस्त व्यक्ति दुर्घटना के समय क्या कर रहा था ? अर्थात् दुर्घटना का संक्षिप्त ब्योरा कि दुर्घटना कैसे हुई :- | | | | |
| (ख) क्या क्षतिग्रस्त व्यक्ति दुर्घटना के समय उपबंधों के उल्लंघन में कार्य कर रहा था ? | | | | |
| (1) | उसको लागू किसी विधि के उपबंध ----- <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| | या | | | |
| (2) | अपने नियोजक द्वारा या उसकी ओर से दिए गए किसी आदेश के उल्लंघन में कार्य कर रहा था ----- <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| | या | | | |
| (3) | अपने नियोजक के अनुदेशों के बिना कार्य कर रहा था ----- <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| (ग) | यदि (ख) (1), (2) या (3) का उत्तर हाँ में है तो यह कथन कीजिए कि क्या वह कार्य नियोजक के व्यापार या कारबार के प्रयोजनार्थ या उसके संबंध में किया गया था ? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| 26. यदि दुर्घटना नियोजक के वाहन से यात्रा करते समय हुई है तो यह कथन कीजिए कि :- | | | | |
| (1) | क्या क्षतिग्रस्त व्यक्ति अपने काम के स्थान को या से यात्री के रूप में यात्रा कर रहा था ? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| (2) | क्या क्षतिग्रस्त व्यक्ति अपने नियोजक की अभिव्यक्त या विवक्षित अनुज्ञा से यात्रा कर रहा था ? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| (3) | क्या वाहन नियोजक द्वारा या उसकी ओर से या किसी ऐसे अन्य व्यक्ति द्वारा चलाया जा रहा था जिसने उसका उपबंध नियोजक के साथ किए गए किसी उद्धार के अनुसरण में किया है, तथा <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| (4) | क्या वाहन, सार्वजनिक परिवहन सेवा के रूप में चलाया जा रहा था/नहीं चलाया जा रहा था ? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | |
| | | | | |

में प्रमाणित करता हूँ कि मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार उक्त विवरण हर प्रकार से सही हैं ।

रिपोर्ट प्रेषण की तारीख-----

नियोजक के हस्ताक्षर-----

नियोजक का नाम साफ अक्षरों में -----

पदनाम-----

(मोहर सहित)

(कार्यालय प्रयोग हेतु)

दुर्घटना रजिस्टर की डायरी संख्या व तारीख..... शाखा कार्यालय प्रबंधक के हस्ताक्षर

(दो प्रतियों में) *

विनि. प्रारूप-13

मृत्यु प्रमाण पत्र

(आश्रित प्रसुविधा या अंत्येष्टि ध्यय हेतु)
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
 (विनियम 79 और 95ग)

पुस्तक संख्या क्रम संख्या
 औषधालय की मोहर

मृत बीमाकृत व्यक्ति का नाम
 जो का पुत्र/ पत्नी/पुत्री है जिसका बीमा संख्या है।

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरी राय में उपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति की के
 परिणामस्वरूप की के दिन को मृत्यु हो गई।
 मैं **उसकी मृत्यु के पूर्व उसे चिकित्सा प्रसुविधा देने के लिए उसकी परिचर्या कर रहा था और मैंने
 को के
 दिन को अंतिम बार उसकी परिचर्या की थी।

हस्ताक्षर
 बीमा चिकित्सा अधिकारी
 साफ अक्षरों में नाम व रबड़ की मोहर

चिकित्सा अधिकारी द्वारा कोई अन्य टिप्पणी

तारीख

*कृपया बीमारी के नाम का उल्लेख करें।

**यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी ने मृतक की मृत्यु के पूर्व, उसकी परिचर्या नहीं की थी तो इस प्रारूप की
 भाषा में उपयुक्त संशोधन कर लिया जाए।

विनि.प्ररूप-14

स्थायी निःशक्तता प्रसुविधा के लिए दावा

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 76-अ)

मैं जो

का पुत्र /पत्नी/पुत्री हूँ और मेरा बीमा संख्यांक

चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा अपील अधिकरण/कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा स्थायी रूप से
निः शक्त घोषित किए जाने के कारण तदनुसार से तक
की कालावधि के लिए स्थायी निःशक्तता प्रसुविधा का दावा करता हूँ/करती हूँ ।

देय रकम का संदाय, मुझे मनीआर्डर द्वारा/शाखा कार्यालय में नकद किया जाए ।

दावेदार के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

स्पष्ट अक्षरों में नाम

वर्तमान पता

तारीख

महत्वपूर्ण :- कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या अन्य किसी व्यक्ति के लिए हितलाभ प्रसुविधा प्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन अथवा व्यपदेशन करेगा वह 6 माह तक की कारावास अथवा 2 हजार रुपए तक का जुर्माना अथवा दोनों के लिए दंडित किया जा सकता है ।

विनि.प्ररूप-15

आश्रित प्रसुविधा के लिए दावा प्ररूप**कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 80)**

मृतक बीमाकृत व्यक्ति का नाम : बीमा संख्या.....
 पुत्र/पत्नी/पुत्री मृत्यु की तारीख.....
 मैसर्स द्वारा के रूप में अंतिम बार नियोजित ।

मैं/हम जो उपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति का/के आश्रित हूँ/हैं, उसकी मृत्यु की बाबत आश्रित प्रसुविधा के लिए दावा करता हूँ/करते हैं ।

| आश्रित का नाम | लिंग | आयु या जन्म का वर्ष | वैवाहिक प्रास्थिति | मृतक के साथ नातेदारी | वर्तमान पता | अवयस्क की दशा में संरक्षक का नाम |
|---------------|------|---------------------|--------------------|----------------------|-------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

मैं/हम घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त वर्णित विवरण मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं ।

मैं/हम यह भी घोषणा करता हूँ/करते हैं कि मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी/विश्वास के अनुसार उपर्युक्त वर्णित आश्रितजनों को छोड़कर उपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु पर आश्रितजन हितलाभ का दावा करने के लिए कोई अन्य आश्रितजन नहीं है ।

हस्ताक्षर*

1.
2.
3.
4.

अनुप्रमाणन**

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर की गई घोषणाएं मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं।

हस्ताक्षर.....

पदनाम

अनुप्रमाणन प्राधिकारी का नाम साफ अक्षरों में और रबड़ की मोहर या मुद्रा

*सभी वयस्क आश्रितजनों को व्यक्तिगत रूप से हस्ताक्षर करने चाहिए और अवयस्क आश्रितजन के मामले में संरक्षक के हस्ताक्षर होने चाहिए।

**यह प्रमाण पत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी; या (2) नगर पालिका आयुक्त; या (3) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त; या (4) ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा पंचायत की शासकीय मुद्रा लगाकर के, या (5) विधायक/संसद; (6) राजपत्रित अधिकारी; या (7) क.रा.बी.निगम की स्थानीय समिति/क्षेत्रीय समिति के सदस्य; या (8) शाखा प्रबंधक द्वारा अनुमोदित कोई अन्य उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा किया जायेगा।

महत्वपूर्ण :- कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिये या किसी अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेवार ठहराएगा तथा 2000/-रुपए तक जुर्माना या 6 महीने तक का कारावास या दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं।

विनि.प्ररूप 16

आश्रित प्रसुविधा कालिक संदायों के लिए दावा
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 83क)

मृत बीमाकृत व्यक्ति का नामबीमा संख्या.....

मैंजो उक्त नाम के मृत बीमाकृत व्यक्ति का/की.....हूँ
 (नातेदारी) उसका आश्रित होने के कारणसे.....तक कालावधि के लिए आश्रित
 प्रसुविधा का दावा करता हूँ/करती हूँ।

देय रकम का संदाय, मुझे मनीआर्डर से/शाखा कार्यालय में नकद/चैक से किया जाए।

मैं यह भी घोषित करता/करती हूँ कि—

- * (1) मैंने अभी तक विवाह*/पुनर्विवाह नहीं किया है (केवल आश्रित महिला की दशा में लागू)।
- * (2) मैं 18 वर्ष की आयु का नहीं हुआ हूँ (अवयस्क पुरुष/महिला आश्रितजन के मामले में लागू)।
- * (3) मैं अभी भी शिथिलांग हूँ।
 (केवल धर्मज शिथिलांग पुत्र या धर्मज/ दत्तक* अविवाहित शिथिलांग पुत्री की दशा में लागू जिन्होंने 18 वर्ष की आयु प्राप्त कर ली है। ऐसे मामलों में दावों के साथ विनिर्दिष्ट प्राधिकारी का प्रमाण-पत्र भी यदि अपेक्षा की जाए, तो भेजा जाएगा)।

तारीख

**दावेदार के हस्ताक्षर या
 अंगूठे का निशान

वर्तमान पता

दावेदार/संरक्षक का नाम साफ अक्षरों में

या

***संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

.....
 अवयस्क आश्रितजन का नाम
 के द्वारा.....
 (संरक्षक का नाम)

.....
 अवयस्क के साथ नातेदारी

* जो लागू न हो उसे काट दें।

** वयस्क आश्रितजन द्वारा किए गए दावे के मामले में लागू।

*** अवयस्क आश्रितजन द्वारा किए गए दावे के मामले में लागू।

[क.रा.बी.(केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 58 को कृपया देखें]

विनि. प्ररूप 17

गर्भावस्था की सूचना/प्रमाण-पत्र
प्रसूति-प्रसुविद्या

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 87)

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

नियोजक कूट संख्या.....

पुस्तक संख्या.....

बीमाकृत महिला का नाम

क्रम संख्या

बीमा संख्या

पत्नी/पुत्री

औषधालय की मोहर

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आज उक्त बीमाकृत महिला की जांच की है और मेरी राय में वह गर्भवती है और गर्भावस्था.....सप्ताह की प्रतीत होती हैं।

तारीख

सेविका (मिडवाइफ) के हस्ताक्षर, यदि कोई हो

बीमा चिकित्सा अधिकारी के
हस्ताक्षर/प्रतिहस्ताक्षर

साफ अक्षरों में नाम व रबड़ की मोहर

कोई अन्य अभ्युक्ति:

.....
.....

मैं बीमा संख्या पत्नी/पुत्री.....

हूँ, इसके द्वारा सूचित करती हूँ कि मैं गर्भावस्था में हूँ।

वर्तमान पता

वर्तमान/पिछला नियोजक

तारीख

हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

विनि.प्ररूप-18

प्रत्याशित प्रसवावस्था/प्रसव/गर्भपात का प्रमाण-पत्र
प्रसूति-प्रसुविधा

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 88 व 89)

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर या अंगूठे
 का निशान

नियोजक कूट संख्या

पुस्तक संख्या.....

क्रम संख्या

बीमाकृत महिला का नाम

बीमा संख्या

पत्नी/पुत्री

औषधालय की मोहर

- 1* प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आज उपरिस्थित महिला की जाँच की है और मेरी राय में ऐसी आशा है कि वहको या के लगभग प्रसवित होगी।
- 2* प्रमाणित किया जाता है कि मैंने उपरिस्थित महिला पता.....की उसके प्रसवावस्था/गर्भपात के संबंध में परिचर्या की और तारीख को उसने सन्तान को जन्म दिया।

तारीख.....

सेविका (मिडवाइफ) के हस्ताक्षर,
 यदि कोई हो

बीमा चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
 या प्रतिहस्ताक्षर

साफ अक्षरों में नाम व रबड़ की मोहर

कोई अन्य टिप्पणी

*जो लागू न हो उसे काट दें।

प्रसूति-प्रसुविधा के लिए दावा तथा काम की सूचना

विनि.प्ररूप-19

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 88,89 व 91)

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

नियोजक कूट संख्या

पुस्तक संख्या.....

क्रम संख्या.....

बीमाकृत महिला का नाम

बीमा संख्या

पत्नी/पुत्री

औषधालय की मोहर

मैं उपरिलिखित बीमाकृत महिलासे प्रत्याशित
प्रसव/प्रसव*/गर्भपात के लिए प्रसूति प्रसुविधा का दावा करती हूँ ।

मैं इसके द्वारा यह भी घोषणा करती हूँ कि मैंने ऊपर कथित तारीख से पारिश्रमिक के लिए काम
करना छोड़ दिया*/ छोड़ दूंगी ।

*मैं इसके द्वारा यह सूचना देती हूँ किसे पारिश्रमिक के लिए मैंने कार्य ग्रहण
कर लिया है/कार्य ग्रहण कर लूंगी । मैंनेतक की प्रसूति प्रसुविधा प्राप्त कर ली है ।

वर्तमान नियोजक**

विभाग, माली व व्यवसाय

वर्तमान पता

तारीख

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

शाखा कार्यालय का नाम

*जो लागू न हो उसे काट दें ।

**यदि रोजगार में नहीं है तो पिछले नियोजक के विवरण दें ।

महत्वपूर्ण:

- (1) जिस कालावधि के लिए प्रसूति-प्रसुविधा का दावा किया जा रहा है या किया जाना है उसके दौरान पारिश्रमिक के लिए कोई भी काम नहीं किया जाएगा ।
- (2) फिर से काम शुरू करने से पूर्व इसकी सूचना अवश्य दी जाए ।
- (3) कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा, अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेदार ठहराएगा तथा 2000/-रुपये तक जुर्माना या 6 महीने तक कारावास या दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं ।

बालक छोड़कर मर जाने वाली किसी बीमाकृत महिला की मृत्यु के पश्चात् प्रसूति-प्रसूविधा

विनि.प्रसू.प-20

(विनियम 89क)

.....(बीमाकृत महिला) जोकी पत्नी/पुत्री थी और जिसका बीमा संख्याथा और जो अंत मेंद्वारा नियोजित थी, की को मृत्यु हो जाने से उद्भूत दावा में जो उक्त नाम के बीमाकृत व्यक्ति का *मृतक के साथ नातेदारी यदि कोई हो, उसका नाम निर्देशिती/ (तभी लागू जब बीमाकृत महिला अपना कोई नाम-निर्देशिती न छोड़े) उसका विधिक प्रतिनिधि होने के कारण से तक की कालावधि के लिए प्रसूति-प्रसूविधा का दावा करता हूँ/करती हूँ ।

मैं घोषणा करता हूँ कि:-

**1. मृत बीमाकृत महिला की तारीख को मृत्यु हो गई है और अपने पीछे बालक छोड़ गई है जो अभी तक जीवित है; या

**2. मृत बीमाकृत महिला की तारीख को बालक छोड़कर मृत्यु हो गई और बालक की भी तारीख को मृत्यु हो गई है।

देय राशि का संदाय मुझे मनीआर्डर से/शाखा कार्यालय में नकद किया जाए ।

मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि ऊपर दिए गए विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं ।

दावेदार के हस्ताक्षर/
अंगूठे का निशान

तारीख

दावेदार का साफ अक्षरों में नाम

तथा पता

अनुप्रमाणन

*** प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर की गई घोषणाएं मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं ।

अनुप्रमाणन प्राधिकारी की रबड़ की मोहर या मुद्रा व साफ अक्षरों में नाम

तारीख सहित हस्ताक्षर.
पदनाम

* जो लागू न हो उसे काट दें ।

** इस मामले में जो लागू होने योग्य नहीं है (1) या (2) को हटा दें ।

*** यह प्रमाणपत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी; या (2) नगर पालिका आयुक्त; या (3) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त; या (4) ग्राम पंचायत के मुखिया, पंचायत की शासकीय मुद्रा सहित, या विधायक/संसद या (5) केन्द्र/राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी/स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड के सदस्य या; (6) संबंधित शाखा प्रबन्धक द्वारा अनुमोदित किसी अन्य प्राधिकारी द्वारा दिया जाएगा ।

महत्वपूर्ण:- 1. यह दावा बीमाकृत महिला की मृत्यु से 30 दिन के अन्दर प्रपत्र 24ख मृत्यु प्रमाणपत्र के साथ समुचित रूप से भरकर संबंधित शाखा कार्यालय में प्रस्तुत किया जाना अपेक्षित है ।

2. कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसूविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा, अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेवार ठहराएगा तथा 2000/-रुपए तक जुर्माना या 6 महीने तक का कारावास या दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं ।

प्रसव के कारण मृत्यु की दशा में प्रसूति प्रसुविधा का दावा करने के लिए मृत्यु प्रमाण-पत्र

विनि.प्ररूप-21

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 89क के अधीन)

औषधालय की मोहर

पुस्तक संख्या.....
क्रम संख्या.....

मृत बीमाकृत महिला का नाम.....
पत्नी/पुत्री.....

बीमा संख्या.....

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरी राय में :-

- (1) उपर्युक्त नाम की बीमाकृत महिला की मृत्यु प्रसवावस्था के दौरान/*प्रसवावस्था के ठीक पश्चात्..... सप्ताह के कालावधि के दौरान
..... (मृत्यु का कारण)
के परिणामस्वरूप..... तारीख को हो गई/ *वह अपने
पीछे बालक को छोड़ गई है ।

- * (2) उक्त बालक की भीके
परिणामस्वरूप..... तारीख को मृत्यु हो गई ।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि मैंने चिकित्सा प्रसुविधा की व्यवस्था करने के लिए उसकी*/और उसके उक्त बालक की भी परिचर्या *उसकी/उसके बालक की मृत्यु के पूर्व परिचर्या करता रहा था और मैंने उसकी अंतिम बार..... तारीख को *और उक्त बालक की अंतिम..... तारीख को परिचर्या की ।

कोई अन्य अभ्युक्तियाँ.....

तारीख.....

बीमा चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

रबड़ की मोहर और साफ अक्षरों में नाम

टिप्पणी:

- (1) * जो लागू न हो उसे काट दें ।
(2) यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी ने मृतक की, उसकी/उसके बालक की मृत्यु के पूर्व परिचर्या नहीं की थी तो इस प्ररूप की भाषा में उपयुक्त संशोधन कर लिया जाए ।

अंत्येष्टि व्यय दावा प्ररूप

विनि.प्ररूप- 22

~~कर्मचारी-राजस्व-बीमा-निगम~~
(विनियम 95ड)

जोजिसकी आयु..... वर्ष है और
बीमा संख्या का पुत्र/पत्नी/पुत्री है और जिसकी
..... है और जो अन्त में
मैसर्स
.....(अन्तिम नियोजक का
नाम) द्वारा.....रूप में नियोजित था/थी, कीको हुई मृत्यु से उद्भूत दावा ।
मेंजो का पुत्र/पत्नी/पुत्री हूँ और आयु
.....वर्ष, मैं घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि :-

- * (1) उस मृत बीमाकृत व्यक्ति के जिसके विवरण ऊपर दिए गए हैं कुटुम्ब का सबसे बड़ा उत्तरजीवी सदस्य हूँ। मैंने उक्त मृत व्यक्ति की अंत्येष्टि के लिए आवश्यक(.....रूपए) का व्यय वास्तव में उपगत किया है ।
या
- * (2) मृत बीमाकृत व्यक्ति का, जिसके विवरण ऊपर दिए गए हैं, कोई कुटुम्ब नहीं है/अपनी मृत्यु के समय अपने कुटुम्ब के साथ नहीं रह रहा था/रही थी और मैंने उक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति की अंत्येष्टि पर(.....रूपए) का व्यय वास्तव में उपगत किया है।

तदनुसार मैं.....(.....रूपये) की रकम के अंत्येष्टि व्यय का दावा करता हूँ/करती हूँ।

तारीख..... साफ अक्षरों में नाम..... दावेदार के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

अनुप्रमाणन

**प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर की गई घोषणाएं मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं ।

अनुप्रमाणन प्राधिकारी की रबड़ की मोहर या
मुद्रा व साफ अक्षरों में नाम

हस्ताक्षर.....
पदनाम
तारीख.....

*इस मामले में जो लागू होने योग्य नहीं है (1) या (2) को हटा दें ।

**यह प्रमाण-पत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी; या (2) नगर पालिका आयुक्त; या (3) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त; या (4) ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा पंचायत की शासकीय मुद्रा लगा कर के; या विधायक/सांसद; या (5) केन्द्रीय/राज्य सरकार का कोई राजपत्रित अधिकारी, स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड का सदस्य या (6) संबंधित शाखा प्रबन्धक द्वारा अनुमोदित किसी अन्य प्राधिकारी द्वारा किया जाएगा ।

माहत्वपूर्ण :- कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा, अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेदार ठहराएगा तथा 2000/-रूपये तक जुर्माना या 6 महीने तक का कारावास या दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं ।

टिप्पणी: अवयस्क की दशा में दावे पर अवयस्क की ओर से संरक्षक हस्ताक्षर करेगा और अपने हस्ताक्षर के नीचे निम्नलिखित शब्द जोड़ेगा ।

.....
(अवयस्क का नाम)

के द्वारा
(उसके संरक्षक का नाम)

.....
(अवयस्क के साथ नातेदारी)

विनि.प्ररूप-23

(जून व दिसम्बर के दावे के साथ प्रस्तुत करें)

स्थायी निःशक्तता प्रसुविधा के लिए जीवन प्रमाण-पत्रकर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 107)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

स्थायी रूप से निःशक्त व्यक्ति की बीमा संख्या

*प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....पत्नी/पुत्र/पुत्री

.....तारीख को जीवित है।

हस्ताक्षरकर्ता दावेदार का
साफ अक्षरों में नाम

हस्ताक्षर.....

तारीख.....

अनुप्रमाणन प्राधिकारी का पदनाम
व रबड़ की मोहर/मुद्रा

महत्वपूर्ण : कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा, अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेदार ठहराएगा और उसे 2000/-रु. तक जुर्माना या 6 महीने तक का कारावास या दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं।

*यह प्रमाण-पत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी या (2) नगर पालिका आयुक्त, या (3) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त, या (4) ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा पंचायत की शासकीय मुद्रा लगा करके, या (5) विधायक/सांसद, या (6) कर्मचारी राज्य बीमा निगम के क्षेत्रीय बोर्ड या स्थानीय समिति के सदस्य, या (7) शाखा प्रबंधक द्वारा अनुमोदित अन्य कोई प्राधिकारी द्वारा दिया जायेगा।

विनि.प्ररूप-24

(जून व दिसम्बर के दाये के साथ प्रस्तुत करें)

आश्रित प्रसुविधा के लिए घोषणा पत्र और प्रमाण-पत्र**कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 107क)**

मृत बीमाकृत व्यक्ति का नाम.....बीमा संख्या

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

मैं.....उपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति का आश्रित होने के नाते यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि :-

- *1.) मैंने विवाह/पुनर्विवाह नहीं किया है । (केवल महिला आश्रितजन द्वारा भरा जाए)
- *2.) मैं अठारह वर्ष की आयु का नहीं हुआ हूँ ।
(केवल अवयस्क पुरुष या महिला आश्रितजन द्वारा भरा जाए)
- *3.) मैं अठारह वर्ष की आयु का हो गया हूँ किन्तु मैं अभी भी शिथिलांग हूँ ।
(केवल धर्मज शिथिलांग पुत्र या दत्तक/धर्मज शिथिलांग पुत्री द्वारा भरा जाए । यदि अपेक्षित हो तो निर्धारित प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करें ।)

वर्तमान पता.....

तारीख.....

आश्रितजन के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान
या

अवयस्क आश्रितजन के मामले में संरक्षक के
हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

हस्ताक्षरकर्ता दावेदार
का नाम साफ अक्षरों में

अवयस्क का नाम.....

के द्वारा

(उसके संरक्षक का नाम)

(अवयस्क के साथ नातेदारी)

प्रमाण-पत्र

****प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी..... जो**
.....की विधवा/पुत्र/पुत्री है..... तारीख को जीवित है और ऊपर की
गई घोषणाएं मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं ।

तारीख

| |
|---|
| अनुप्रमाणन प्राधिकारी की रबड़ की मोहर या मुद्रा व नाम साफ अक्षरों में |
|---|

 हस्ताक्षर
 पदनाम

*** जो लागू न हो उसे काट दें ।**

**** यह प्रमाण-पत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी या (2) नगर पालिका आयुक्त; या (3) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त; या (4) ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा पंचायत की शासकीय मुद्रा लगा करके या (5) विधायक/सांसद या (6) केन्द्रीय/राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी (7) क.रा.बी.निगम के क्षेत्रीय बोर्ड/स्थानीय समिति के सदस्य या (8) संबंधित शाखा प्रबंधक द्वारा अनुमोदित किसी अन्य अधिकारी द्वारा दिया जाए ।**

महत्वपूर्ण:- कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेदार ठहरायेगा अर्थात् 2000/-रुपये तक जुर्माना या 6 महीने तक का कारावास अथवा दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं ।

कर्मचारी भविष्य निधि संगठन [केन्द्रीय कार्यालय]

नई दिल्ली-110066.

सं. के.भ.नि.आ. 1(4)/2102/2004/एमएच--

सूचना केन्द्रीय भविष्य निधि आयुक्त को जहाँ प्रतीत होता है कि निम्नलिखित स्थापनाओं में संबंधित नियोजता तथा कर्मचारियों का बहुमत इस बात में सहमत है कि कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952 [1952 का 19] के उपबन्ध उक्त स्थापनाओं पर लागू किये जायें।

| क्र.सं. | कोड सं. | स्थापना का नाम | स्थापित एवं सहमति की तिथि |
|---------|-----------------|--|---------------------------|
| 1. | महा. 61778 | मे० मांजिक गट सीमेन्ट होस्पिटल ट्रस्ट | 01.06.95 01.06.95 |
| 2. | महा./61879 | मे० प्राथमिक शिक्षणसहकारी पतसंस्था लि० | 01.03.95 01.03.95 |
| 3. | महा./46722 | मे० दरियासागर सहकारीपतपडीमर्यादित | 06.08.03 06.08.03 |
| 4. | महा./44863 | मे० जेम्स मैकिंथोशमेरीन एजेन्सी प्रा० लि० | 17.06.2000 17.06.2000 |
| 5. | महा./105203 | मे० डा० शिवाजीराओ पाटिल नील गेकरअरबन को०ओ० बैंक लि० | 01.04.03 20.03.03 |
| 6. | महा./46214 | मे० योगी ग्रेफिक्स | 01.07.02 01.07.02 |
| 7. | महा./105169 | मे० श्री आदिनाथ सहकारी साखर कारखाना कर्मचारी पतसंस्था लि० | 06.09.02 06.09.02 |
| 8. | महा./105180 | मे० कोठारी आक्सेट को | 29.11.02 29.11.02 |
| 9. | महा./63598 | मे० न्यू महाकाली कोलमाइंस एथोरिटी कर्मचारी सहकारी पत संस्था लि० | 01.12.02 01.12.02 |
| 10. | महा./46017 | मे० वेनटन इन्फोटेक प्रा० लि० | 05.04.02 05.04.02 |
| 11. | महा./एनके/52189 | मे० श्री ताई अरिहन्द नागरी सहकारी पत संस्था | 01.10.03 24.09.03 |
| 12. | महा/एनके/52344 | मे० कैज मैकेट्रिकल को०-ओ० बैंक लि० | 01.02.04 23.01.04 |

अतः केन्द्रीय भविष्य निधि आयुक्त उक्त अधिनियम की धारा 1 की उपधारा [4] द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए उपर्युक्त स्थापनाओं पर उक्त या उक्त प्रभावी तिथि से अधिनियम को लागू करते हैं जो उक्त स्थापनाओं के नाम के सामने दर्शायी गई है।

(6)
[स. आर. जोगी]
केन्द्रीय भविष्य निधि आयुक्त [स.आ.]

अनुलग्नक 1 से मंद संख्या 7.02

विश्वविद्यालय अनुदान आयोग

विश्वविद्यालय अनुदान आयोग (औपचारिक शिक्षा के माध्यम से प्रथम उपाधि प्रदान करने संबंधी निर्देशों के न्यूनतम मानक) विनियम, 2003

(अधिसूचना संख्या एफ 1-117/83(सीपी) दिनांक 25 नवम्बर 1985, अधिसूचना संख्या एफ.1-117/83(सीपीपी), दिनांक 30 मई, 1986 और अधिसूचना संख्या एफ.1-117/83(सीपी) दिनांक दिसम्बर, 1998 के अधिलेखन में)

विश्वविद्यालय अनुदान आयोग नियम 1956(1956 की संख्या 3) की धारा 26 की उपधारा (1) के अनुच्छेद (एफ) द्वारा प्रदत्त अधिकारों का प्रयोग करते हुए विश्वविद्यालय अनुदान आयोग निम्नलिखित विनियम बनाता है, ये हैं :

1. संक्षिप्त नाम, प्रयोग और प्रारंभ

- 1.1 इन विनियमों को विश्वविद्यालय अनुदान आयोग(औपचारिक शिक्षा के माध्यम से प्रथम उपाधि प्रदान करने संबंधी निर्देशों के न्यूनतम मानक) विनियम, 2003 नाम दिया जाए।
- 1.2 ये विनियम उन सभी विश्वविद्यालयों पर लागू होंगे जिनकी स्थापना अथवा समावेश (नियमन) किसी केन्द्रीय कानून, किसी प्रांतीय कानून, या राज्य/केन्द्रशासित प्रदेश के कानून के तहत की गई हो और ऐसे विश्वविद्यालयों द्वारा मान्यता प्राप्त या उनसे सम्बद्ध सभी संस्थानों और विश्वविद्यालय अनुदान आयोग कानून, 1956 की धारा 3 के अन्तर्गत समकक्ष विश्वविद्यालय माने गए संस्थानों पर भी लागू होंगे।
- 1.3 ये विनियम अपने सरकारी राजपत्र में प्रकाशित होने की तिथि से लागू हो जाएंगे।

2. प्रवेश

- 2.1 कोई भी विद्यार्थी तब तक किसी भी संकाय के किसी भी प्रथम उपाधि कार्यक्रम में प्रवेश का पात्र नहीं होगा/होगी जब तक वह किसी बोर्ड/विश्वविद्यालय द्वारा संचालित +2 की स्कूल परीक्षा अथवा कोई अन्य समकक्ष परीक्षा पास नहीं कर लेता/लेती(चाहे वह 12 वर्ष की औपचारिक शिक्षा के बाद हो या खुले विद्यालय प्रणाली से हो)।
- 2.2 प्रवेश योग्यता के आधार पर विश्वविद्यालय द्वारा अधिसूचित मानदंड के अनुसार होगा, इस विषय में विश्वविद्यालय अनुदान आयोग, और अन्य सम्बद्ध वैधानिक संस्थाओं द्वारा जारी दिशा-निर्देशों/शर्तों को ध्यान में

रखा जाएगा और समय-समय पर सम्बद्ध सरकार की ओर से निर्धारित आरक्षण नीति का भी पालन किया जाएगा।

- 2.3 विद्यार्थियों की भर्ती शैक्षिक और भौतिक सुविधाओं की उपलब्धता के आधार पर विद्यार्थी-शिक्षक अनुपात, अध्यापन-गैर-अध्यापन स्टाफ अनुपात, प्रयोगशाला, पुस्तकालय और ऐसी ही अन्य सुविधाओं की उपलब्धता को भी ध्यान में रखा जाएगा। नई भर्ती क्षमता का फैसला कम से कम छः महीने पहले विश्वविद्यालय/संस्थान द्वारा अपनी शैक्षिक संस्थानों के माध्यम से इस बारे में विश्वविद्यालय अनुदान आयोग तथा अन्य सम्बद्ध विधायी संस्थाओं द्वारा जारी शिक्षा-निर्देशों/शर्तों के आधार पर किया जाएगा ताकि इसे प्रवेश-विक्रयिका में सभी सम्बद्ध लोगों की सूचना के लिए शामिल किया जा सके।
- 2.4 संस्थानों में उपलब्ध शैक्षिक एवं भौतिक सुविधाओं के आधार पर विश्वविद्यालय कुछ विद्यार्थियों को प्रथम उपाधि कार्यक्रम के दूसरे वर्ष में सीधे प्रवेश की अनुमति दे सकता है, بشرत कि उस विद्यार्थी ने (क) किसी अन्य संस्थान से प्रथम वर्ष सफलतापूर्वक पूरा कर लिया हो, या (ख) पहले ही प्रथम उपाधि कार्यक्रम में प्रवेश पाने का इच्छुक हो।

3. शिक्षक

- 3.1 किसी भी ऐसे व्यक्ति को अध्यापन-पद पर नियुक्त नहीं किया जाएगा जो विश्वविद्यालय अनुदान आयोग कानून 1956 की धारा 26(1) (ई) के अन्तर्गत समय-समय पर जारी किए जाने वाले भर्ती नियमों में निर्धारित न्यूनतम योग्यता पूरी नहीं करता/करती।
- 3.2 प्रत्येक शिक्षक को अध्यापन कार्य करना होगा, जिसमें निम्नलिखित में से सभी या कोई भी शामिल हो सकता है: लेक्चर, ट्यूटोरियल, प्रयोगशाला सत्र, सेमीनार(गोष्ठियां), फील्डवर्क(क्षेत्र कार्य), प्रोजेक्ट (परियोजना), और अन्य कार्य।
- 3.3 सभी शिक्षक विद्यार्थियों को उनकी शैक्षिक कठिनाइयां हल करने में सहयोग करेंगे; और टैस्टों/परीक्षाओं से सम्बद्ध निरीक्षण (इनविजिलेशन) तथा आकलन (पर्चों का जाच) के कार्य में सहयोग करेंगे; तथा आवश्यकतानुसार शिक्षित, शिक्षा-सह और संस्थागत गतिविधियों में भी मदद करेंगे।

- 3.4 किसी शिक्षक के कार्यभार में शिक्षण, अनुसंधान और विस्तार, पाठ की तैयारी, गृहकार्य तथा समय-समय पर होने वाले टैस्ट पेपरों की जांच और आकलन, फील्डवर्क की देखरेख और प्रोजेक्ट (परियोजना) कार्य में दिशा-निर्देश देना आदि शामिल रहेंगे। विस्तार कार्य पर लगाया गया समय यदि यह निर्धारित पाठ्यक्रम का अंग है, तो, शिक्षक के कार्यभार में ही गिना जाएगा। कुल कार्यभार और कार्यभार के घंटों का विभिन्न अंगों में विभाजन विश्वविद्यालय अनुदान आयोग और अन्य सम्बद्ध विधायी संस्थानों द्वारा समय-समय पर जारी किए जाने वाले दिशा-निर्देशों के अनुसार किया जाएगा।

4. कार्यदिवस

- 4.1 प्रथम उपाधि कार्यक्रम के लिए विद्यार्थी भर्ती करने वाला हर विश्वविद्यालय यह सुनिश्चित करेगा कि उन वास्तविक कार्यदिवसों की संख्या, एक शिक्षा वर्ष में 180 से कम न हो जिनमें लेक्चर, ट्यूटोरियल, सेमिनार, और प्रैक्टिकल होंगे तथा इनमें अवकाश, छुट्टी और दाखिलों में लगने वाला समय तथा परीक्षा के दिन शामिल नहीं होने चाहिए।
- 4.2 कार्यदिवसों की समयसारिणी इस प्रकार तैयार की जाएगी कि उपलब्ध भौतिक सुविधाओं का अधिकतम उपयोग हो सके और इनका इस्तेमाल दिनभर में सिर्फ कुछ घंटों के लिए ही सीमित न रहने पाए।
- 4.3 संपर्क-अध्यापन (कांटेक्ट-टीचिंग) के लिए निर्धारित पीरियडों की संख्या सप्ताह में तीस पीरियड से कम नहीं होनी चाहिए।
- 4.4 प्रैक्टिकल्स, फील्ड वर्क, पुस्तकालय, कंप्यूटर-इस्तेमाल आदि के लिए दिया जाने वाला समय सप्ताह में 10 घंटे से कम नहीं होना चाहिए।

5. पाठ्यक्रम:

- 5.1 पाठ्यक्रम के स्वरूप के अनुसार, चाहे विश्वविद्यालय वार्षिक प्रणाली अपनाए, सेमेस्टर प्रणाली रखे या ट्राइमेस्ट प्रणाली लागू करे, कार्यक्रम का समूचा पाठ्यक्रम कुल कार्यक्रम अवधि में समान रूप से उपयुक्त पाठ्यक्रमों में बांटा जाएगा।
- 5.2 विश्वविद्यालय कैफेटेरिया-पद्धति लागू करने का प्रयास करेगा और इसके लिए कार्यक्रम के समूचे पाठ्यक्रम को इस तरह छोटे-छोटे कोर्सों में विभाजित किया जाएगा कि विद्यार्थी अपनी जरूरत के हिसाब से कोर्सों की संख्या चुन सके।

- 5.3 विश्वविद्यालय प्रत्येक कोर्स के लिए पाठ्यचर्या तो तय करेगा ही, साथ ही उसे लागू करने का तरीका भी तय करेगा, अर्थात् लेक्चर्स, ट्यूटोरियल्स, प्रयोगशाला सत्र, सेमीनार, फील्डवर्क, प्रोजेक्ट्स, और अन्य गतिविधियों की संख्या भी निर्धारित की जाएगी।
- 5.4 प्रत्येक कोर्स के लिए उसके स्वरूप और स्तर के आधार पर कुछ क्रेडिट तय कर दिए जाएंगे। विभिन्न कोर्सों के लिए निर्धारित क्रेडिटों का उल्लेख संबंधित सिलेबस(पाठ्यचर्या) में भी शामिल किया जाएगा। क्रेडिट-प्रणाली विश्वविद्यालय अनुदान आयोग और अन्य सम्बद्ध संस्थानों द्वारा निर्दिष्ट मार्ग निर्देशों के मुताबिक रखी जाएगी।
- 5.5 प्रत्येक कोर्स के सिलेबस में आकलन/परीक्षा योजना का भी विवरण दिया जाएगा।
- 5.6 विद्यार्थियों को सिलेबस का कुछ भाग स्वयं पढ़ने के लिए प्रेरित किया जाएगा और उन्हें गृहकार्य(एसाइनमेंट) दिया जाएगा ताकि वे पुस्तकालय, प्रयोगशाला, इंटरनेट और अन्य सुविधाओं का लाभ उठाने की चेष्टा करें।
- 5.7 प्रत्येक विद्यार्थी पर समुचित कार्यभार रखा जाएगा ताकि वह शिक्षण गतिविधियों में पर्याप्त रूप से हिस्सा ले।
- 5.8 परीक्षा में बैठने के लिए विद्यार्थी को कम से कम कितने लेक्चर, ट्यूटोरियल, सेमीनार और प्रैक्टिकल अटेंड करने होंगे इसका निर्धारण विश्वविद्यालय करेगा, जो सामान्य तौर पर कुल लेक्चरों, ट्यूटोरियल्स, सेमीनार और प्रैक्टिकल्स की संख्या का 75 प्रतिशत होती है।

6 परीक्षा और आकलन

- 6.1 विश्वविद्यालय परीक्षा संचालन के बारे में विश्वविद्यालय अनुदान आयोग और अन्य सम्बद्ध विधायी संस्थानों द्वारा समय-समय पर निर्धारित दिशा-निर्देशों का अनुसरण करेगा।
- 6.2 आकलन की यूनिटें(इकाइयाँ) अर्थात् टैस्ट, सेमीनार, प्रजेन्टेशन, कक्षा में प्रगति, फील्ड वर्क और अन्य गतिविधियों के लिए आकलन की यूनिटें और प्रत्येक कोर्स (पाठ्यक्रम) के सदर्थ में इन यूनिटों का निर्धारण विश्वविद्यालय का उपयुक्त शैक्षिक निकाय करेगा और विद्यार्थियों को इसकी जानकारी वर्ष, सेमेस्टर या ट्राइमेस्टर के शिक्षा सत्र के आरम्भ में ही दे दी जाएगी।

- 6.3 हर कोर्स की अंतिम परीक्षा का स्वरूप, चाहे लिखित हो या मौखिक, भी विद्यार्थियों को शिक्षा-स्तर के आरम्भ में ही बता दिया जाएगा।
- 6.4 प्रत्येक कोर्स के लिए ट्राइमेस्टर/सेमेस्टर/वर्षान्त परीक्षाओं के अलावा निरन्तर सत्रानुसार आकलन भी होगा और सत्र-आकलन और परीक्षा आकलन का आनुपातिक प्रतिशत(वेटेज) भी उपयुक्त शैक्षिक निकाय निर्धारित करेगा और इसकी जानकारी विद्यार्थियों को शिक्षा सत्र के आरम्भ में दे दी जाएगी।
- 6.5 यदि विश्वविद्यालय ग्रेडिंग प्रणाली अपनाएगा तो यह ग्रेड को प्रतिशत में और प्रतिशत को ग्रेड में बदलने की प्रक्रिया भी विकसित करेगा और यही प्रक्रिया अपनाई भी जाएगी।
- 6.6 यदि फील्ड वर्क या प्रोजेक्ट वर्क कोर्स का अभिन्न अंग रखा जाएगा तो इसका वेटेज भी तय करना होगा ताकि इस कार्य पर लगने वाला समय उसी अनुपात में निर्धारित किया जा सके।
- 6.7 परीक्षा के प्रश्नपत्र इस प्रकार रखे जाएंगे कि उनमें संबद्ध कोर्स का समूचा सिलेबस कवर हो जाए।
- 6.8 टेस्टों और परीक्षाओं का उद्देश्य सिर्फ यही नहीं होना चाहिए कि विद्यार्थी की याद रखने की योग्यता-क्षमता आंकी जाए बल्कि विषय को समझकर उस जानकारी का सार्थक प्रयोग कर सकने की योग्यता भी आंकी जा सके। कुछ प्रश्न विश्लेषात्मक होंगे ताकि विद्यार्थी की मूल-सोच या थोड़ी को प्रयोग कर सकने की क्षमता भी जा सके।
- 6.9 यद्यपि आकलन की वास्तविक प्रक्रिया पूरी तरह गोपनीय होगी परन्तु आकलन प्रणाली पर्याप्त पारदर्शी होगी और यदि निर्धारित प्रक्रिया अपनाकर विद्यार्थी चाहे तो उसे उसकी उत्तर पुस्तिका की फोटोकॉपी भी उपलब्ध कराई जा सकती है।

7. भौतिक सुविधाएं

- 7.1 प्रत्येक विश्वविद्यालय अपने यहां कक्षाओं, प्रयोगशालाओं, पुस्तकालयों, खेलकूद एवं स्वास्थ्य सुविधाओं, होस्टल आवास कैटीन/कैफेटेरिया और अन्य ऐसी सुविधाओं के संबंध में मानक/शर्तें तय करेगा। इन सुविधाओं में प्रवेश के लिए सभी संस्थानों को इन नियमों का पालन करना होगा। सम्बद्ध होने की शर्त के अनुसार इन सुविधाओं के नियम

तय करते वक्त विश्वविद्यालय, विश्वविद्यालय अनुदान आयोग एवं अन्य सम्बद्ध विधायी संस्थाओं द्वारा जारी दिशा-निर्देशों/शर्तों का पालन करेगा।

- 7.2 लेक्चर कक्ष में आमतौर पर 60 से ज्यादा विद्यार्थी नहीं होंगे, बशर्त, विशेष मामलों में, संस्थान में अधिक विद्यार्थियों को बिठाने की समुचित जगह हो और वहाँ ट्यूटोरियल क्लासों के दौरान ऑडियो वीडियो प्रबंध करने की पर्याप्त व्यवस्था हो।
- 7.3 ट्यूटोरियल्स के एक ग्रुप में सामान्यतया 20 से ज्यादा विद्यार्थी नहीं होंगे।
- 7.4 प्रयोगशाला सत्रों के लिए, ग्रुप का आकार प्रयोगशाला के आकार के अनुपात में रहेगा, इसकी किस्म विषय के विशेष स्वरूप के मुताबिक होगी, एक ही कंट्रोल पैनल से उतनी संख्या में विद्यार्थियों की एक साथ निगरानी या देखरेख कर सकने की सुविधा, और अन्य सभी आवश्यक उपकरण भी होने चाहिए। एक सामान्य प्रयोगशाला सत्र में भौतिक विज्ञान, रसायन विज्ञान, और जीव विज्ञान के लिए 15 विद्यार्थी ही सबसे ज्यादा उपयुक्त रहते हैं। कम्प्यूटर लैब, आदि में यह संख्या, ऊपर बताए पहलुओं के आधार पर कम-ज्यादा हो सकती है।
- 7.5 प्रोफेशनल(व्यावसायिक) पाठ्यक्रमों में प्रयोगशालाओं के मामलों में सम्बद्ध विधायी संस्थाओं द्वारा निर्दिष्ट मानकों का पालन होना चाहिए।

8. उपाधि प्रदान करना:

- 8.1 ऐसे किसी विद्यार्थी को प्रथम उपाधि प्रदान करने का पात्र नहीं माना जाएगा जो कम से कम तीन वर्ष का कोई कार्यक्रम सफलतापूर्वक पूरा नहीं कर लेता/लेती और उपाधि के लिए विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित न्यूनतम अंक प्राप्त नहीं करता/करती।
- 8.2 विश्वविद्यालय अनुदान आयोग कानून की धारा 22(3) के अन्तर्गत विश्वविद्यालय अनुदान आयोग द्वारा निर्दिष्ट मानकों के अनुसार इस उपाधि को सम्बद्ध विषय में स्नातक उपाधिक कहा जा सकता है।

9. जानकारी

प्रत्येक विश्वविद्यालय, विश्वविद्यालय अनुदान आयोग को निर्धारित प्रपत्र में इन विनियमों के प्रावधानों के परिपालन की जानकारी भरकर भेजेगा। यह जानकारी शिक्षा वर्ष समाप्त होने के 60 दिनों के भीतर विश्वविद्यालय अनुदान आयोग के पास भेज दी जानी चाहिए।

प्रो० वेद प्रकाश
सचिव

अनुलग्नक 2 से मद संख्या 7.02

विश्वविद्यालय अनुदान आयोग
विश्वविद्यालय अनुदान आयोग (औपचारिक शिक्षा के माध्यम से स्नातकोत्तर
उपाधि प्रदान करने के लिए न्यूनतम मानकों के निर्देश) विनियम, 2003

(अधिसूचना संख्या एफ 1-117/83(सीपी) दिनांक दिसम्बर, 1998 के अधिलेखन
में)

विश्वविद्यालय अनुदान आयोग कानून 1956 की धारा 26 उपधारा (1) अनुच्छेद
(एफ) द्वारा प्रदत्त अधिकारों का प्रयोग करते हुए विश्वविद्यालय निम्नलिखित विनियम
बनाता है, यथा :-

1. संक्षिप्त नाम, प्रयोग और लागू होने की तिथि

- 1.1 इन विनियमों को विश्वविद्यालय अनुदान आयोग (औपचारिक शिक्षा के माध्यम से स्नातकोत्तर उपाधि प्रदान करने के लिए न्यूनतम मानकों के निर्देश) विनियम, 2003 कहा जाए।
- 1.2 ये विनियम किसी केन्द्रीय कानून, प्रांतीय कानून या राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश के कानून द्वारा स्थापित अथवा समाविष्ट सभी विश्वविद्यालयों और ऐसे विश्वविद्यालयों द्वारा मान्यता प्राप्त या उनसे सम्बद्ध सभी संस्थानों तथा विश्वविद्यालय अनुदान आयोग कानून 1956 की धारा 3 के अन्तर्गत समकक्ष-विश्वविद्यालय माने गए सभी संस्थानों पर लागू होंगे।
- 1.3 ये विनियम सरकारी राजपत्र में प्रकाशन की तिथि से लागू माने जाएंगे।

2. प्रवेश

- 2.1 कोई विद्यार्थी तब तक किसी भी संकाय में स्नातकोत्तर उपाधि कार्यक्रम में प्रवेश लेने का पात्र नहीं होगा/होगी जब तक वह किसी अंडरग्रेजुएट उपाधि के लिए तीन वर्ष का अध्ययन सफलतापूर्वक पूरा नहीं कर लेता/लेती या अंडरग्रेजुएट उपाधि के लिए निर्धारित क्रेडिट संख्या अर्जित नहीं कर लेता/लेती जो किसी विश्वविद्यालय/स्वायत्त संस्थान द्वारा संचालित हों अथवा सम्बद्ध विश्वविद्यालय द्वारा अंडरग्रेजुएट उपाधि के समकक्ष मान्यता प्राप्त कोई योग्यता नहीं रखता/रखती
- 2.2 पांच वर्ष या इससे अधिक वर्षों के स्नातकोत्तर उपाधि कार्यक्रम के लिए कोई भी विद्यार्थी तब तक प्रवेश का पात्र नहीं होगा/होगी जब तक वह

किसी बोर्ड/विश्वविद्यालय द्वारा संचालित +2 की स्कूल परीक्षा अथवा कोई अन्य समकक्ष परीक्षा पास नहीं कर लेता/लेती (चाहे वह 12 वर्ष की औपचारिक शिक्षा के बाद हो या खुले विद्यालय प्रणाली से हों)।

- 2.3 प्रवेश योग्यता के आधार पर विश्वविद्यालय द्वारा अधिसूचित मानदंड के अनुसार होगा, इस विषय में विश्वविद्यालय अनुदान आयोग, और अन्य सम्बद्ध वैधानिक संस्थाओं द्वारा जारी दिशा-निर्देशों/शर्तों को ध्यान में रखा जाएगा और समय-समय पर सम्बद्ध सरकार की ओर से निर्धारित आरक्षण नीति का भी पालन किया जाएगा।
- 2.4 विद्यार्थियों की भर्ती शैक्षिक और भौतिक सुविधाओं की उपलब्धता के आधार पर विद्यार्थी-शिक्षक अनुपात, अध्यापन-गैर-अध्यापन स्टाफ अनुपात, प्रयोगशाला, पुस्तकालय और ऐसी ही अन्य सुविधाओं की उपलब्धता को भी ध्यान में रखा जाएगा। नई भर्ती क्षमता का फैसला कम से कम छः महीने पहले विश्वविद्यालय/संस्थान द्वारा अपनी शैक्षिक संस्थानों के माध्यम से इस बार में विश्वविद्यालय अनुदान आयोग तथा अन्य सम्बद्ध विधायी संस्थाओं द्वारा जारी दिशा-निर्देशों/शर्तों के आधार पर किया जाएगा ताकि इसे प्रवेश-विवरणिका में सभी सम्बद्ध लोगों की सूचना के लिए शामिल किया जा सके।
- 2.5 संस्थानों में उपलब्ध शैक्षिक एवं भौतिक सुविधाओं के आधार पर विश्वविद्यालय कुछ विद्यार्थियों को स्नातकोत्तर उपाधि कार्यक्रम के दूसरे वर्ष में सीधे प्रवेश की अनुमति दे सकता है, बशर्ते कि उस विद्यार्थी ने (क) किसी अन्य संस्थान से प्रथम वर्ष सफलतापूर्वक पूरा कर लिया हो, या (ख) पहले ही समेकित स्नातकोत्तर उपाधि कार्यक्रम में प्रवेश पाने का इच्छुक हो।

3. शिक्षक

- 3.1 किसी भी ऐसे व्यक्ति को अध्यापन-पद पर नियुक्त नहीं किया जाएगा जो विश्वविद्यालय अनुदान आयोग कानून 1956 की धारा 26(1) (ई) के अन्तर्गत समय-समय पर जारी किए जाने वाले भर्ती नियमों में निर्धारित न्यूनतम योग्यता पूरी नहीं करता/करती।
- 3.2 प्रत्येक शिक्षक को अध्यापन कार्य करना होगा, जिसमें निम्नलिखित में से सभी या कोई भी शामिल हो सकता है: लेक्चर, ट्यूटोरियल, प्रयोगशाला सत्र, सेमीनार(गोष्ठियां), फील्डवर्क(क्षेत्र कार्य), प्रोजेक्ट (परियोजना), और अन्य कार्य।

- 3.3 सभी शिक्षक विद्यार्थियों को उनकी शैक्षिक कठिनाइयां हल करने में सहयोग करेंगे; और टैस्टों/परीक्षाओं से सम्बद्ध निरीक्षण (इनविजिलेशन) तथा आकलन (पर्चों की जांच) के कार्य में सहयोग करेंगे; तथा आवश्यकतानुसार शिक्षेतर, शिक्षा-सह और संस्थागत गतिविधियों में भी मदद करेंगे।
- 3.4 किसी शिक्षक के कार्यभार में शिक्षण, अनुसंधान और विस्तार, पाठ की तैयारी, गृहकार्य तथा समय-समय पर होने वाले टैस्ट पेपरों की जांच और आकलन, फील्डवर्क की देखरेख और प्रोजेक्ट (परियोजना) कार्य में दिशा-निर्देश देना आदि शामिल रहेंगे। विस्तार कार्य पर लगाया गया समय, यदि यह निर्धारित पाठ्यक्रम का अंग है, तो, शिक्षक के कार्यभार में ही गिना जाएगा। कुल कार्यभार और कार्यभार के घंटों का विभिन्न अंगों में विभाजन विश्वविद्यालय अनुदान आयोग और अन्य सम्बद्ध विधायी संस्थानों द्वारा समय-समय पर जारी किए जाने वाले दिशा-निर्देशों के अनुसार किया जाएगा।

4. कार्यदिवस

- 4.1 प्रथम उपाधि कार्यक्रम के लिए विद्यार्थी भर्ती करने वाला हर विश्वविद्यालय यह सुनिश्चित करेगा कि उन वास्तविक कार्यदिवसों की संख्या, एक शिक्षा वर्ष में 180 से कम न हो जिनमें लेक्चर, ट्यूटोरियल, सेमिनार, और प्रैक्टिकल होंगे तथा इनमें अवकाश, छुट्टी और दाखिलों में लगने वाला समय तथा परीक्षा के दिन शामिल नहीं होने चाहिए।
- 4.2 कार्यदिवसों की समयसारिणी इस प्रकार तैयार की जाएगी कि उपलब्ध भौतिक सुविधाओं का अधिकतम उपयोग हो सके और इनका इस्तेमाल दिनभर में सिर्फ कुछ घंटों के लिए ही सीमित न रहने पाए।
- 4.3 संपर्क-अध्यापन (कांटेक्ट-टीचिंग) के लिए निर्धारित पीरियडों की संख्या सप्ताह में तीस पीरियड से कम नहीं होनी चाहिए।
- 4.4 प्रैक्टिकल्स, फील्ड वर्क, पुस्तकालय, कंप्यूटर-इस्तेमाल आदि के लिए दिया जाने वाला समय सप्ताह में 10 घंटे से कम नहीं होना चाहिए।

5. पाठ्यक्रम:

- 5.1 पाठ्यक्रम के स्वरूप के अनुसार, चाहे विश्वविद्यालय वार्षिक प्रणाली अपनाए, सेमेस्टर प्रणाली रखे या ट्राइमेस्ट प्रणाली लागू करे, कार्यक्रम

का समूचा पाठ्यक्रम कुल कार्यक्रम अवधि में समान रूप से उपयुक्त पाठ्यक्रमों में बांटा जाएगा।

- 5.2 विश्वविद्यालय कैफ़ेटेरिया-पद्धति लागू करने का प्रयास करेगा और इसके लिए कार्यक्रम के समूचे पाठ्यक्रम को इस तरह छोटे-छोटे कोर्सों में विभाजित किया जाएगा कि विद्यार्थी अपनी ज़रूरत के हिसाब से कोर्सों की संख्या चुन सकें।
- 5.3 विश्वविद्यालय प्रत्येक कोर्स के लिए पाठ्यचर्या तो तय करेगा ही, साथ ही उसे लागू करने का तरीका भी तय करेगा, अर्थात् लेक्चर्स, ट्यूटोरियल्स, प्रयोगशाला सत्र, सेमीनार, फील्डवर्क, प्रोजेक्ट्स, और अन्य गतिविधियों की संख्या भी निर्धारित की जाएगी।
- 5.4 प्रत्येक कोर्स के लिए उसके स्वरूप और स्तर के आधार पर कुछ क्रेडिट तय कर दिए जाएंगे। विभिन्न कोर्सों के लिए निर्धारित क्रेडिटों का उल्लेख संबंधित सिलेबस(पाठ्यचर्या) में भी शामिल किया जाएगा। क्रेडिट-प्रणाली विश्वविद्यालय अनुदान आयोग और अन्य सम्बद्ध संस्थानों द्वारा निर्दिष्ट मार्ग निर्देशों के मुताबिक रखी जाएगी।
- 5.5 प्रत्येक कोर्स के सिलेबस में आकलन/परीक्षा योजना का भी विवरण दिया जाएगा।
- 5.6 विद्यार्थियों को सिलेबस का कुछ भाग स्वयं पढ़ने के लिए प्रेरित किया जाएगा और उन्हें गृहकार्य(एसाइनमेंट) दिया जाएगा ताकि वे पुस्तकालय, प्रयोगशाला, इंटरनेट और अन्य सुविधाओं का लाभ उठाने की चेष्टा करें।
- 5.7 प्रत्येक विद्यार्थी पर समुचित कार्यभार रखा जाएगा ताकि वह शिक्षण गतिविधियों में पर्याप्त रूप से हिस्सा ले।
- 5.8 परीक्षा में बैठने के लिए विद्यार्थी को कम से कम कितने लेक्चर, ट्यूटोरियल, सेमीनार और प्रैक्टिकल अटेंड करने होंगे इसका निर्धारण विश्वविद्यालय करेगा, जो सामान्य तौर पर कुल लेक्चरों, ट्यूटोरियल्स, सेमीनार और प्रैक्टिकल्स की संख्या का 75 प्रतिशत होती है।

6 परीक्षा और आकलन

- 6.1 विश्वविद्यालय परीक्षा संचालन के बारे में विश्वविद्यालय अनुदान आयोग और अन्य सम्बद्ध विधायी संस्थानों द्वारा समय-समय पर निर्धारित दिशा-निर्देशों का अनुसरण करेगा।

- 6.2 आकलन की यूनिटें(इकाईयाँ) अर्थात् टैस्ट, सेमीनार, प्रजेन्टेशन, कक्षा में प्रगति, फील्ड वर्क और अन्य गतिविधियों के लिए आकलन की यूनिटें और प्रत्येक कोर्स (पाठ्यक्रम) के संदर्भ में इन यूनिटों का निर्धारण विश्वविद्यालय का उपयुक्त शैक्षिक निकाय करेगा और विद्यार्थियों को इसकी जानकारी वर्ष, सेमेस्टर या ट्राइमेस्टर के शिक्षा सत्र के आरम्भ में ही दे दी जाएगी।
- 6.3 हर कोर्स की अंतिम परीक्षा का स्वरूप, चाहे लिखित हो या मौखिक, भी विद्यार्थियों को शिक्षा-स्तर के आरम्भ में ही बता दिया जाएगा।
- 6.4 प्रत्येक कोर्स के लिए ट्राइमेस्टर/सेमेस्टर/वर्षान्त परीक्षाओं के अलावा निरन्तर सत्रानुसार आकलन भी होगा और सत्र-आकलन और परीक्षा आकलन का आनुपातिक प्रतिशत(वेटेज) भी उपयुक्त शैक्षिक निकाय निर्धारित करेगा और इसकी जानकारी विद्यार्थियों को शिक्षा सत्र के आरम्भ में दे दी जाएगी।
- 6.5 यदि विश्वविद्यालय ग्रेडिंग प्रणाली अपनाएगा तो यह ग्रेड को प्रतिशत में और प्रतिशत को ग्रेड में बदलने की प्रक्रिया भी विकसित करेगा और यही प्रक्रिया अपनाई भी जाएगी।
- 6.6 यदि फील्ड वर्क या प्रोजेक्ट वर्क कोर्स का अभिन्न अंग रखा जाएगा तो इसका वेटेज भी तय करना होगा ताकि इस कार्य पर लगने वाला समय उसी अनुपात में निर्धारित किया जा सके।
- 6.7 परीक्षा के प्रश्नपत्र इस प्रकार रखे जाएंगे कि उनमें संबद्ध कोर्स का समूचा सिलेबस कवर हो जाए।
- 6.8 टैस्टों और परीक्षाओं का उद्देश्य सिर्फ यही नहीं होना चाहिए कि विद्यार्थी की याद रखने की योग्यता-क्षमता आंकी जाए बल्कि विषय को समझकर उस जानकारी का सार्थक प्रयोग कर सकने की योग्यता भी आंकी जा सके। कुछ प्रश्न विश्लेषात्मक होंगे ताकि विद्यार्थी की मूल-सोच या थ्योरी को प्रयोग कर सकने की क्षमता आंकी जा सके।
- 6.9 यद्यपि आकलन की वास्तविक प्रक्रिया पूरी तरह गोपनीय होगी परन्तु, आकलन प्रणाली पर्याप्त पारदर्शी होगी और यदि निर्धारित प्रक्रिया अपनाकर विद्यार्थी चाहे तो उसे उसकी उत्तर पुस्तिका की फोटोकॉपी भी उपलब्ध कराई जा सकती है।

7. भौतिक सुविधाएं

- 7.1 प्रत्येक विश्वविद्यालय अपने यहाँ कक्षाओं, प्रयोगशालाओं, पुस्तकालयों, खेलकूद एवं स्वास्थ्य सुविधाओं, होस्टल आवास, कैंटीन/कैंफेटेरिया और अन्य ऐसी सुविधाओं के संबंध में मानक/शर्तें तय करेगा। इन सुविधाओं में प्रवेश के लिए सभी संस्थानों को इन नियमों का पालन करना होगा। सम्बद्ध होने की शर्त के अनुसार इन सुविधाओं के नियम तय करते वक्त विश्वविद्यालय, विश्वविद्यालय अनुदान आयोग एवं अन्य सम्बद्ध विधायी संस्थाओं द्वारा जारी दिशा-निर्देशों/शर्तों का पालन करेगा।
- 7.2 लेक्चर कक्ष में आमतौर पर 60 से ज्यादा विद्यार्थी नहीं होंगे, बशर्ते, विशेष मामलों में, संस्थान में अधिक विद्यार्थियों को बिठाने की समुचित जगह हो और वहाँ ट्यूटोरियल क्लासों के दौरान ऑडियो वीडियो प्रबंध करने की पर्याप्त व्यवस्था हो। ट्यूटोरियल के एक ग्रुप में सामान्यतया 20 से ज्यादा विद्यार्थी नहीं होंगे।
- 7.3 प्रयोगशाला सत्रों के लिए, ग्रुप का आकार प्रयोगशाला के आकार के अनुपात में रहेगा, इसकी किस्म विषय के विशेष स्वरूप के मुताबिक होगी, एक ही कंट्रोल पैनल से उतनी संख्या में विद्यार्थियों की एक साथ निगरानी या देखरेख कर सकने की सुविधा, और अन्य सभी आवश्यक उपकरण भी होने चाहिए। एक सामान्य प्रयोगशाला सत्र में भौतिक विज्ञान, रसायन विज्ञान, और जीव विज्ञान के लिए 15 विद्यार्थी ही सबसे ज्यादा उपयुक्त रहते हैं। कम्प्यूटर लैब, आदि में यह संख्या, ऊपर बताए पहलुओं के आधार पर, कम-ज्यादा हो सकती है।
- 7.4 प्रोफेशनल(व्यावसायिक) पाठ्यक्रमों में प्रयोगशालाओं के मामलों में सम्बद्ध विधायी संस्थाओं द्वारा निर्दिष्ट मानकों का पालन होना चाहिए।

8. उपाधि प्रदान करना:

- 8.1 ऐसे किसी विद्यार्थी को स्नातकोत्तर उपाधि प्रदान करने का पात्र नहीं माना जाएगा जो कम से कम तीन वर्ष का कोई कार्यक्रम सफलतापूर्वक पूरा नहीं कर लेता/लेती और उपाधि के लिए विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित न्यूनतम अंक प्राप्त नहीं करता/करती।
- 8.2 विश्वविद्यालय अनुदान आयोग कानून की धारा 22(3) के अन्तर्गत विश्वविद्यालय अनुदान आयोग द्वारा निर्दिष्ट मानकों के अनुसार इस उपाधि को सम्बद्ध विषय में स्नातकोत्तर उपाधिक कहा जा सकता है।

9. जानकारी

प्रत्येक विश्वविद्यालय विश्वविद्यालय अनुदान आयोग को निर्धारित प्रपत्र में इन विनियमों के प्रावधानों के परिपालन की जानकारी भरकर भेजेगा। यह जानकारी शिक्षा वर्ष समाप्त होने के 60 दिनों के भीतर विश्वविद्यालय अनुदान आयोग के पास भेज दी जानी चाहिए।

प्रो० वेद प्रकाश,
सचिव

STATE BANK OF INDIA**ASSOCIATES & SUBSIDIARIES GROUP**

Mumbai, the 20th May 2004

No. SBD 1/2004-05—In terms of Section 29(1) of State Bank of India (Subsidiary Banks) Act 1959, the State Bank of India, after consulting the Board of Directors of State Bank of Hyderabad and with the approval of the Reserve Bank of India, have appointed Shri Amitabha Guha as Managing Director of State Bank of Hyderabad for a period of three years from the date of his assuming charge of the position.

A. K. PURWAR
Chairman

**DENA BANK
HEAD OFFICE**

Mumbai-400005, the 30th March 2004

No. IR/AMEND/02/2004:- In exercise of the powers conferred by section 19, read with sub-section (2) of section 12, of the Banking Companies (Acquisition and Transfer of Undertakings) Act, 1970 (5 of 1970), the Board of Directors of DENA BANK, in consultation with the Reserve Bank of India and with the previous sanction of the Central Government, hereby makes the following Regulations to amend further the Dena Bank Officer Employees' (Discipline & Appeal) Regulations, 1976 namely :-

1. SHORT TITLE AND COMMENCEMENT.

(1) These Regulations may be called Dena Bank Officer Employees' (Discipline & Appeal) (Amendment) Regulations, 2002.

(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. In the Dena Bank Officer Employees' (Discipline & Appeal) Regulations, 1976,

(a) for regulation 18, the following regulation shall be substituted, namely :-

"18 Review :

Notwithstanding anything contained in these regulations, the Reviewing Authority may at any time within six months from the date of the final order, either on his own motion or otherwise review the said order, when any new material or evidence which could not be produced or was not available at the time of passing the order under review and which has the effect of changing the nature of the case, has come or has been brought to his notice and pass such orders thereon as it may deem fit.

Provided that -

- (i) if any enhanced penalty, which the Reviewing Authority proposes to impose, is a major penalty specified in clauses (f), (g), (h), (i), or (j) of regulation 4 and an enquiry as provided under regulation 6 has not already been held in the case, the Reviewing Authority shall direct that such an enquiry be held in accordance with the provisions of regulation 6 and thereafter consider the record of the enquiry and pass such orders as it may deem proper ;
- (ii) if the Reviewing Authority decides to enhance the punishment but an enquiry has already been held in accordance with the provisions of regulation 6, the Reviewing Authority shall give show cause notice to the officer employee as to why the enhanced penalty should not be imposed upon him and shall pass an order after taking into account the representation, if any, submitted by the officer employee.

(b) for the existing Schedule, the following Schedule shall be substituted, namely :-

| Sr. No. (1) | Name of the post (2) | Category (3) | Disciplinary Authority (DA) (4) | Appellate Authority (AA) (5) | Reviewing Authority (RA) (6) |
|----------------|--|-----------------|--|---|---|
| 1 | Officers in Pay Scale I, II & III working at branches / offices / establishments under the control of Regional Offices. | | i) Regional Manager in Scale IV or ii) If the Region is headed by Assistant General Manager / Deputy General Manager, then Chief Manager posted at Regional Office or one of the Chief Managers in the Region nominated by the General Manager (Personnel). | i) Assistant General Manager / Deputy General Manager nominated by the General Manager (Personnel) or ii) If Chief Manager posted at RO or the Chief Manager nominated by General Manager (Personnel) is the Disciplinary Authority, then the concerned Regional Manager in Pay Scale V & above. | i) Deputy General Manager nominated by the General Manager (Personnel), if Assistant General Manager is Appellate Authority or ii) General Manager (Personnel), if the Appellate Authority is in the rank of Deputy General Manager. |
| 2 | Officers in Pay Scale I, II & III working at General Manager's Office (Gujarat) and establishments under the control of General Manager (Gujarat). | | i) Chief Manager posted at General Manager's Office (Gujarat) or any of the Chief Managers working in Gujarat as nominated by General Manager (Gujarat). | i) Assistant General Manager / Deputy General Manager posted at General Manager's Office (Gujarat) or ii) In absence of Assistant General Manager / Deputy General Manager in General Manager's Office (Gujarat), Assistant General Manager / Deputy General Manager nominated by General Manager (Gujarat) working under his administrative control or in absence of the same any Assistant General Manager/ Deputy General Manager of the Bank nominated by General Manager (Personnel). | i) Deputy General Manager at General Manager's Office (Gujarat), if Appellate Authority is Assistant General Manager or ii) General Manager (Gujarat), if Appellate Authority is Deputy General Manager. |

| Sr. No. (1) | Name/Category of the post (2) | Disciplinary Authority (DA) (3) | Appellate Authority (AA) (4) | Reviewing Authority (RA) (5) |
|-------------------|---|--|---|--|
| 3 | Officers in Pay Scale I and II working at establishments under the control of Head Office (including SPBT College, DIIT-Kandivali, Staff Training Centres, Inspectors posted at Regional Offices / General Manager's Office (Gujarat), Asset Recovery Branch, Industrial Finance Branch, Mumbai, International Banking Branch, etc.) | Chief Manager (Personnel) or Chief Manager posted at Head Office as nominated by General Manager (Personnel) | Assistant General Manager (Personnel) / Deputy General Manager (Personnel) | General Manager (Personnel) |
| 4 | Officers in Pay Scale III working at establishments under the control of Head Office (including SPBT College, DIIT-Kandivali, Staff Training Centres, Inspectors in Scale III posted at Inspection Cell at Regional Offices / General Manager's Office (Gujarat), Asset Recovery Branch, Industrial Finance Branch, Mumbai, International Banking Branch, etc.) | Assistant General Manager (Personnel) / Deputy General Manager (Personnel) | i) Deputy General Manager as nominated by General Manager (Personnel), if Disciplinary Authority is Assistant General Manager (Personnel) or ii) General Manager (Personnel), if Deputy General Manager (Personnel) is Disciplinary Authority. | i) General Manager (Personnel) or ii) Executive Director /Chairman and Managing Director, if Appellate Authority is General Manager (Personnel) |

| Sr. No. (1) | Name/Category of the post (2) | Disciplinary Authority (DA) (3) | Appellate Authority (AA) (4) | Reviewing Authority (RA) (5) |
|-------------|-------------------------------|--|--|---|
| 5 | Officers in Pay Scale IV & V | General Manager (Gujarat) for officers working under the control of General Manager (Gujarat) and for others General Manager (Personnel) | Executive Director or in his absence Chairman and Managing Director | Chairman & Managing Director or in his absence/ in case he is functioning as Appellate Authority, the Committee of the Board. |
| 6 | Officers in Pay Scale VI | Executive Director or in his absence Chairman & Managing Director | Chairman & Managing Director or in his absence/ in case he is functioning as Disciplinary Authority, Committee of the Board. | Board |
| 7 | Officers in Pay Scale VII | Chairman & Managing Director or in his absence Executive Director | Committee of the Board | Board |

Notes :

1. Provided, however, that any authority higher than the one specified in column No.3, 4 & 5 as mentioned above is empowered to exercise the authority of Disciplinary / Appellate / Reviewing Authority under the said Regulations :
 - A) General Manager (Personnel) may nominate any officer as Disciplinary Authority / Appellate Authority / Reviewing Authority in the level of officers mentioned in schedule for officers upto MMG Scale-III as per the need.
 - B) Notwithstanding anything mentioned above, Executive Director / Chairman & Managing Director can nominate any authority as Disciplinary Authority / Appellate Authority / Reviewing Authority at appropriate level for officers upto SMG Scale.
2. In view of the above revised Schedule, if Disciplinary Authority / Appellate Authority / Reviewing Authority has already been appointed as per earlier Schedule who are higher in scale/grade than the above Schedule, then such cases should be dealt with by either authority equivalent or higher in scale/grade.

3. An executive in officiating capacity is not empowered to exercise the functions of the designated authority.
4. In case of transfer of the officer, during pendency of disciplinary action against him, the Disciplinary Authority would continue to be the same.


R.P. ACHAREKAR
DY. GENERAL MANAGER
(PERSONNEL & HRD)

Foot Note : Earlier amendments to the above schedule to Dena Bank Officer Employees' (Discipline & Appeal) Regulations, 1976 were published in the Gazette of India as per details given below :-

| Sr.No. | Notification | Dated |
|--------|---------------|------------|
| 43 | IR/AMEND/3/96 | 30.11.1996 |
| 18 | CORRIGENDUM | 03.05.1997 |

CORPORATION BANK
(A Government of India Enterprise)
HEAD OFFICE
MANGALADEVI TEMPLE ROAD

Mangalore-575001, the 17th May 2004

No. PAD:IR:PEN:Amend:61:2004-05. In exercise of the powers conferred by section 19 of the Banking Companies (Acquisition and Transfer of Undertakings) Act, 1980 (40 of 1980), the Board of Directors of Corporation Bank in consultation with the Reserve Bank of India and with the previous sanction of the Central Government, hereby makes the following regulations further to amend the Corporation Bank (Employees') Pension Regulations, 1995, namely:-

1. (1) These Regulations may be called Corporation Bank (Employees') Pension (Amendment) Regulations, 2004.
- (2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.
2. In the Corporation Bank (Employees') Pension Regulations, 1995,
 - (a) In clause (b) to sub-regulation (s) of Regulation 2, after sub clause (iii) the following sub-clause shall be inserted, namely:-


“(iv) dearness allowance calculated upto index number 1148 points in the All India Average Consumer Price Index for industrial workers in the series 1960 = 100;”
 - (b) In regulation 41, for sub-regulation (6), the following sub-regulation shall be substituted, namely:-

“(6) An applicant who is authorised a superannuation pension or voluntary retirement pension or compulsory retirement pension or invalid pension or compassionate allowance shall be eligible to commute a fraction of his pension under these regulations;

Provided that on and from 1.7.2003, in case of an applicant in whose case, the commuted value of pension becomes payable on the day following the date of his retirement or from the date from which the commutation becomes absolute, the reduction in the amount of pension on account of commutation shall become operative from its inception. Where, however, payment of commuted value of pension could not be made within the first month after the date of retirement or within the first month after the date when the commutation becomes absolute as the case may be, the difference between the monthly pension and the commuted pension shall be paid for the period between the date following the date of retirement or the date when the commutation becomes absolute, as the case may be, and the date preceding the date on which commuted value of pension is deemed to have been paid".

Foot Note : The Principal Regulations were published in the Gazette of India on 29.09.1995 (Extraordinary) and subsequent amendments were published in the Gazette as under:-

| Sl. No. | Notification No. | Date |
|---------|------------------|------------|
| 1. | 9 | 01.03.2003 |

Signature : 
Name : Sri Sudhakar N. Bhat
Designation: Deputy General Manager

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

New Delhi, the 6th May 2004

No. U-16/53/Karnt/2003-Med.II:- In pursuance of the resolution passed by ESI Corporation at its meeting held on 25.4.1951 conferring upon the Director General the powers of the Corporation under Regulation 105 of the ESI (General) Regulation, 1950 and such powers further delegated to me vide Director General's Order No.1024(G) dated 23.5.1983, I hereby authorise the following doctor to function as Medical Authority at a monthly remuneration in accordance with the norms w.e.f. the date given below for one year or till a full time Medical Referee joins, whichever is earlier, for centres as stated below for areas to be allocated by State Medical Commissioner(SZ) Bangalore for the purpose of medical examination of the insured persons and grant of further certificates to them when the correctness of the original certificates is in doubt.

| <u>Name of Doctor</u> | <u>Period</u> | <u>Name of Centre</u> |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| Dr. Sathya Nagaraj | From the date of joining | Mysore. |


(DR.(MRS.)S. SINGH)
MEDICAL COMMISSIONER.

No.U-16/53/2001/Med.II(Kerala):- In pursuance of the resolution passed by ESI Corporation at its meeting held on 25.4.1951 conferring upon the Director General the powers of the Corporation under Regulation 105 of the ESI (General) Regulation, 1950 and such powers further delegated to me vide Director General's Order No. 1024(G) dated 23.5.1983, I hereby authorise the following doctor to function as Medical Authority at a monthly remuneration in accordance with the norms w.e.f. the date given below for one year or till a full time Medical Referee joins, whichever is earlier, for centres as stated below for the areas to be allocated by State Medical Commissioner (SZ), Bangalore for the purpose of medical examination of the insured person and grant of further certificates to them when the correctness of the original certificate is in doubt.

Name of the Doctor

Period

Name of Centre

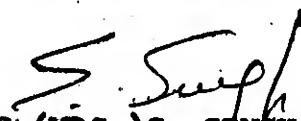
Dr. M.G. Yesudasan

From the date of joining

Kottarakkara.

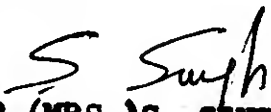

(DR.(MRS.)S. SINGH)
MEDICAL COMMISSIONER

No. U-16/53/99/Med.II(A.P.):— In pursuance of the Resolution passed by E.S.I. Corporation at its meeting held on 25.4.1951 conferring upon the Director General the powers of the ESI(General) Regulation 1950 and such powers having further delegated to me vide Director General's Order No.1024(G) dated 23.5.83, I hereby authorise Dr. K.Sudhakar Rao to function as Medical Authority for Andhra Pradesh region for the period of one year at a monthly remuneration in accordance with the norms w.e.f. 1.9.2003 to 31.8.2004 or till a full time Medical Referee joins, whichever is earlier, and areas to be allocated by State Medical Commissioner for the purpose of medical examination of the insured persons and grant of further certificates to them when the correctness of the original certificates is in doubt.


(DR. (MRS.) S. SINGH)
MEDICAL COMMISSIONER.

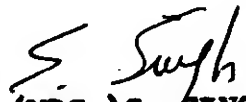
No. U-16/53/94-Med.II(Assam):- In pursuance of the resolution passed by E.S.I. Corporation at its meeting held on 25.4.1951 conferring upon the Director General the powers of the Corporation under regulation 105 of the ESI(General) Regulation.1950 and such powers having further delegated to me vide Director General's Order No.1024(G) dated 23.5.1983, I hereby authorise following PTMRs to function as Medical Authority for centres shown against each for the period of one year at a monthly remuneration in accordance with the norms w.e.f. the date he resume charges or till a full time Medical referee joins, whichever is earlier, and areas to be allocated by State Medical Commissioner, Assam for the purpose of medical examination of the insured persons and and grant of further certificates is in doubt.

| <u>Sl.No.</u> | <u>Name of PTMR</u> | <u>Period</u> | <u>Name of Centre</u> |
|---------------|---|--------------------------|-----------------------|
| 1. | Dr.(Mrs.)L.Hazarika | 19.8.03 to 18.8.04 | Guwahati |
| 2. | Dr.(Mrs.)B.Deka, Medical & Health Officer | 1.1.04 to 31.12.04 | Tinsukia |


(DR.(MRS.)S. SINGH)
MEDICAL COMMISSIONER.

The 7th May 2004

No. U-16/53/1/2003/(AP)/PTMR/Med.II:- In pursuance of the resolution passed by ESI Corporation at its meeting held on 25.4.1951 conferring upon the Director General the powers of the Corporation under Regulation 105 of the ESI(General) Regulation, 1950 and such powers further delegated to me vide Director General's Order no.1024(G) dated 23.5.1983, I hereby authorise Dr.Y.S. Ram Mohan Rao to function as Medical Authority at a monthly remuneration in accordance with the norms for the period of one year from 1.5.2004 to 30.4.2005 for Vizag area to be allocated by State Medical Commissioner, Hyderabad(A.P.) for the purpose of medical examination of the insured persons and grant of further certificates to them when the correctness of the original certificate is in doubt.


(DR.(MRS.)S. SINGH)
MEDICAL COMMISSIONER.

The 6th May 2004

No. N-15/13/6/9/2003-P&D : In pursuance of powers conferred by Section 46(2) of the Employees' State Insurance Act, 1948 (34 of 1948), read with Regulation 95-A of the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950, the Director General has fixed the 1st April 2004 as the date from which the medical benefits as laid down in the said Regulation 95-A and the KERALA Employees' State Insurance (Medical Benefit) Rules, 1957 shall be extended to the families of insured persons in the following area in the State of KERALA namely

"PAMPADI IN THALAPPALLY TALUK OF TRICHUR DISTRICT."

R. C. SHARMA
Joint Director (P & D)

No. N-15/13/6/6/2003-P&D : In pursuance of powers conferred by Section 46(2) of the Employees' State Insurance Act, 1948 (34 of 1948), read with Regulation 95-A of the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950, the Director General has fixed the 1st April 2004 as the date from which the medical benefits as laid down in the said Regulation 95-A and the KERALA Employees' State Insurance (Medical Benefit) Rules, 1957 shall be extended to the families of insured persons in the following area in the State of KERALA namely

"KURUVILASSERY IN MUKUNDAFURAM TALUK IN TRICHUR DISTRICT."

R. C. SHARMA
Joint Director (P & D)

The 18th May 2004

No. N-15/13/1/26/99-P&D : in pursuance of powers conferred by Section 46(2) of the Employees' State Insurance Act, 1948 (34 of 1948), read with Regulation 95-A of the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950, the Director General has fixed the 1st May 2004 as the date from which the medical benefits as laid down in the said Regulation 95-A and the Andhra Pradesh Employees' State Insurance (Medical Benefit) Rules, 1955 shall be extended to the families of insured persons in the following area in the State of Andhra Pradesh namely

"All the areas falling within the limits of MIRYALAGUDA Municipality and the Revenue Villages of GUDoor, KISTAPUR, KOTHAGUDEM, ALAGADAPA, RUDRAVARAM, YADGARPALLY, KALWAPALLY, VOOTLAPALLY, CHINTAPALLY, VENKATADRIPALEM, ZAPURVARAPPAGUDA, TUNGAPAHAD, CHILLAPURAM, NANDIPAHAD in MIRYALAGUDA Mandal of NALGONDA District of ANDHRA PRADESH."

R. C. SHARMA
Joint Director (P & D)

No. N-15/13/1/16/98-P&D : in pursuance of powers conferred by Section 46(2) of the Employees' State Insurance Act, 1948 (34 of 1948), read with Regulation 95-A of the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950, the Director General has fixed the 1st May 2004 as the date from which the medical benefits as laid down in the said Regulation 95-A and the Andhra Pradesh Employees' State Insurance (Medical Benefit) Rules, 1955 shall be extended to the families of insured persons in the following area in the State of Andhra Pradesh namely

"All the areas falling within the limits of

- (i) The Revenue villages of DWARPUDI, KESAVARAM, 2-MEDAPADU, IPPANINAPADU, TAPESWARAM, ATTAMUR, KUMMALERU and MANDAPETA in MANDAPETA Mandal
- (ii) The Revenue villages of ANAPARTHI, DUPPALAPADU, KOPPAVARAM, MAHENDRAVADA, POLAMARU, RAMAVARAM, KUTUKULURU, PEDAPARTHI and PULAGORTHY in ANAPARTHI Mandal in EAST GODAWARI District of ANDHRA PRADESH."

R. C. SHARMA
Joint Director (P & D)

New Delhi, May 17, 2004

No.N-11/13/2/2003-P&D: The following draft amendments to the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950 which the Employees' State Insurance Corporation proposes to make in exercise of the powers conferred by Section 97 of the Employees' State Insurance Act, 1948 (34 of 1948), as amended, is published as required by Sub-Section (1) of the said Section for information of all the persons likely to be affected thereby and notice is hereby given that the said draft amendments will be taken into consideration after 30 days from the date of their notification.

Any objection or suggestion which may be received from any person in respect to the said draft amendments within the period so specified will be considered by the said Corporation.

The objections or suggestions if any, may be addressed to Shri A.J. Pawar, Insurance Commissioner, Employees' State Insurance Corporation, Panchdeep Bhawan, Kotla Road, New Delhi 110002.

Draft amendments to the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950.

1. The words "**Local Office**" appearing in Regulations 2(c), 2(p), 3(a), 18, 44, 51, 52(4), 52(5), 63, 64, 68, 76-A, 77, 80, 83-A, 87, 88, 95-B, 95-E, 107-B and Forms 1, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 19, 20, 22, 23, 24 of the ESI (General) Regulations, 1950 shall be substituted by the words "**Branch Office**".
2. The words "**Local Office Manager**" appearing in Regulations 2(q), 102 and 107-B shall be substituted by the words "**Branch Manager**".
3. Regulation Forms(Column-1 below) mentioned in Regulation(Column-2 below) shall be substituted by Revised Forms mentioned in Column No.3 below—

| Old Form No. (1) | Regulation No. (2) | Revised Form No. (3) |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Form- 01 | Regulation 10-B(a) | Form-01 and Form -01-A |
| Form- 1 | Regulation 11 & 12 | Form-1 |
| Form- 1-B | Regulation 15-B | Form-2 |
| Form-6 | Regulation -26 | Form-5 |
| Form- 6-A | Regulation-31 (Second proviso) | Form- 5-A |
| Form-7 | Regulation 32(1)(a) | Form-6 |
| Form-8,9 & 10 | Regulation 57, 58, 59, 89-B | Form-7 |
| Form-28 & 28-A | Regulation 52-A(1) & (2) | Form-10 |
| Form-11 | Regulation 61 & 89-B | Form-8 |
| Forms - 12, 12-A, 13, 13-A, 14 & 14-A | Regulation 63 & 89-B | Form-9 |
| Form-15 | Regulation 66 | Form-11 |
| Form-16 | Regulation 68 | Form-12 |
| Form-25 | Regulation 76-A | Form-14 |
| Form-17 | Regulation 79 & 95-C | Form-13 |
| Form-18 | Regulation 80 | Form-15 |
| Form-18-A | Regulation 83-A | Form-16 |
| Form 19 & 20 | Regulation 87 | Form-17 |
| Form 21 & 23 | Regulation 88(i)(ii) & 89 | Form-18 |
| Form-22 & 24 | Regulation 88(ii), 89 & 91 | Form-19 |
| Form-24-A | Regulation 89-A | Form-20 |
| Form-24-B | Regulation 89-A | Form-21 |
| Form-25-A | Regulation 95-E | Form-22 |
| Form-26 | Regulation 107 | Form-23 |
| Form-27 | Regulation 107-A | Form-24 |

4. In the text of Regulations indicated in Col. (2) of above Table, old forms indicated in Col. (1) shall be substituted by the related revised forms mentioned in Col. (3).
5. The words "**Form-4-A**" shall be added after the words "**Form-4**" appearing in Sub-Regulation-4 of Regulation 95-A.

- 6 In regulation 10-B, after clause (c), the following clause (cc) shall be added:-

" (cc) The employer in respect of a factory or establishment to which a code number has been issued by the Corporation based on information collected or decision taken regarding applicability of the Act to such factory or establishment, shall, within fifteen days of receipt of information of allotment of code number, furnish a declaration in form-01"

7. After Regulation 10-B, the following new Regulation 10 -C shall be added:-

" 10 -C Submission of annual information by factories/ establishments:-

The employer in respect of a factory or establishment to which this Act applies and to whom a code number has already been allotted, shall furnish to the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office or Divisional Office, by 31st of January every year, a return in form-01-A. The employer shall be responsible for correctness of all particulars and information furnished in form- 01-A."

8. The revised forms indicated above are enclosed.



(A.J. PAWAR)
INSURANCE COMMISSIONER

EMPLOYERS' REGISTRATION FORM

(Regulation 10-B)

[illegible]

- | | |
|---|--|
| <p>1. Name of the Factory/ Establishment _____</p> <p>2. Complete Postal address of the Factory/ Establishment _____ _____ PIN _____</p> <p>3. (a) Telephone No., if any _____</p> <p>(b) Fax No., if any _____</p> <p>(c) E-mail address, if any _____</p> <p>4. Location of Factory/ Establishment</p> <p>(a) State _____</p> <p>(b) District _____</p> <p>(c) Municipality/Ward _____</p> <p>5. (a) Whether the building/premises of factory/Estt. is owned or hired.</p> <p>(b) If hired or there is a change in the name of Unit/ownership, please indicate:-</p> <p>i) ESI Code No., if covered earlier _____</p> <p>ii) Date from which earlier factory/estt. closed down. _____</p> <p>iii) Terms and conditions under which property acquired/ taken on lease (enclose copy of agreement/ relevant deed). _____</p> <p>6. Details of Bank A/c.: _____</p> <p>(a) Account No. _____</p> <p>(b) Account No. _____</p> <p>(c) Account No. _____</p> <p>7. (a) Income Tax PAN/GIR No. _____</p> <p>(b) Income Tax Ward/Circle/Area _____</p> <p>8. Exact nature of work/ business carried on _____</p> <p>9. Date of commencement of Factory/ Estt. _____</p> <p>10. (a) Whether registered under Factories/ Shop & Estt./ Other Act (Please specify) _____</p> <p>(b) Factory licence No./Trade licence No./Catering Estt. licence No./shop, Estt. Registration No./Licence No. under Cinematography Act etc. _____</p> | <p>(d) Name of Town/ Revenue Village (Taluk/Tahsil) _____</p> <p>(e) Police Station _____</p> <p>(f) Revenue Demarcation/ Hudbast No. _____</p> <p>(b) Name of Bank and Branch:-</p> <p>(i) _____</p> <p>(ii) _____</p> <p>(iii) _____</p> <p>Licence No. Date LICENSING AUTHORITY</p> |
|---|--|

- (c) Please give whichever is applicable:
- | | <u>No.</u> | <u>Date</u> | <u>Issuing Authority</u> |
|-----------------------------|------------|-------------|--------------------------|
| (i) Commercial Tax No. | i) | | |
| (ii) State Sales Tax No. | ii) | | |
| (iii) Central Sales Tax No. | iii) | | |
| (iv) Any other Tax No. | iv) | | |

- (d) Maximum no. of persons that can be employed on any one day, as per License
-

11. (a) Whether power is used for manufacturing process as per Section-2 (K) of the Factory Act. if so, since when
-

- (b) In case of factory whether Licence issued Under Section 2(m) (i) or 2(m) (ii) of the Factories Act, 1948
-

- (c) Power connection No.

12. (a) Whether it is Public or Private Ltd. Company/ Partnership/ Proprietorship/ Co-operative Society/Ownership (attach copy of Memorandum & Articles of Association/ Partnership Deed/ Resolution.

- (b) Give name, present & permanent residential address of present Proprietor/ Managing Directors, Director/ Managing Partners, Partners/ Secretary of the Co-operative Society.

| <u>No.</u> | <u>Sanctioned power load</u> | <u>Issuing Authority</u> |
|------------|------------------------------|--------------------------|
|------------|------------------------------|--------------------------|

| <u>Name</u> | <u>Designation</u> | <u>Address</u> |
|-------------|--------------------|----------------|
| i) | | |
| ii) | | |
| iii) | | |
| iv) | | |
| v) | | |
| vi) | | |
| vii) | | |

13. Address(es) of the Registered Office/ Head Office/Branch Office/ Sales Office/ Administrative Office / other offices if any, with no. of employees attached with each such office and person responsible for the office.

| <u>Address as on date</u> | <u>No. of employee</u> | <u>Phone No./ Fax No.</u> | <u>Function</u> | <u>Person responsible for day to day functioning of the office</u> |
|---------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------|--|
|---------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------|--|

(give details on a separate sheet, if required)

14. (a) Whether any work/ business carried out through contractor/ immediate employer
-

- (b) If yes, give nature of such work/ business
-

15. (a) EPF Code No. (If covered under EPF Act)

| <u>No.</u> | <u>Issuing Authority</u> |
|------------|--------------------------|
|------------|--------------------------|

16. Total number of employees employed for wages directly and through immediate employers on the date of application. (whether manual/ clerical/ supervisor, connected with the administration or purchase of raw materials or distribution or sale of product/ service, whether permanent or temporary)

| As on date | Total No. of employees | | | No. of employees drawing wages Rs.7500/- or less | | |
|---|------------------------|--------|-------|--|--------|-------|
| | Male | Female | Total | Male | Female | Total |
| Employed directly by the Principal Employer | | | | | | |
| Through Immediate employer/Contractor | | | | | | |
| Total | | | | | | |

17. Total wages paid in the preceding month.

| | Total wages | Wages paid to employees drawing wages Rs.7500/- or less |
|---|-------------|---|
| To employees employed directly by the Principal employer | | |
| To employees employed through Immediate employer/Contractor | | |

18. Give first date since when
10/20** or more coverable employees
under ESI Act were employed for wages _____

I hereby declare that the statement given above is correct to the best of my knowledge and belief. I also undertake to intimate changes, if any, promptly to the Regional Office/Sub-Regional Office, ESI Corporation as soon as such changes take place.

Date _____

Name & Signature _____

Place _____

Designation with seal _____

(Should be signed by principal employer u/s 2(17) of ESI Act)

* Please mention the Employers' Code No. if previously allotted in case the factory/est. was covered under the ESI Act.

** Score out whichever is not applicable. In case of factory/ an establishment using power in the manufacturing process the number applicable is 10 persons or more. In the case of a factory not using power or an establishment engaged in manufacturing process without using power or any other establishment, the number applicable is 20 or more person.

INSTRUCTIONS

Note 1 Please enclose photocopy of the following deeds/ agreements/ documents/ certificate:

- a) Registration Certificate/Licence issued under Shops and Establishment Act or Factories Act.
- b) Latest Rent Bill of the premises you are occupying indicating the capacity in which the premises is occupied, if applicable.
- c) Latest building Tax/Property Tax receipt (Zerex).
- d) Memorandum and Articles of Association/ Partnership Deed/Trust Deed.
- e) Zerex Copy of certificate of commencement of production and /or Registration No. of CST/ST.

Note 2 "Power" shall have the meaning assigned to it in the Factories Act, 1948 which is as under:-

'power' means electrical energy, or any other form of energy which is mechanically transmitted and is not generated by human or animal agency.

Note 3 Manufacturing process as defined in Section 2(k) in factory Act is as under:-

'manufacturing process' means any process for-

- (i) making, altering, repairing, ornamenting, finishing, packing, oiling, washing, cleaning, breaking up, demolishing, or otherwise treating or adapting any article or substance with a view to its use, sale, transport, delivery or disposal;
- (ii) pumping oil, water, sewage or any other substance;
- (iii) generating, transforming or transmitting power;
- (iv) composing types for printing, printing by letter press, lithography photogravure or other similar process or book binding;
- (v) constructing, reconstructing, repairing, refitting, finishing or breaking up ships or vessels;
- (vi) preserving or storing any article in cold storage.

Note 4 "Immediate Employer" in relation to employees employed by or through him, means a person who has undertaken the execution, on the premises of the factory or an establishment to which this Act applies or under the supervision of the principal employer or his agent, of the whole or any part of any work which is ordinarily part of the work of the factory or establishment of the principal employer or is preliminary to the work carried on in, or incidental to the purpose of, any such factory or establishment and includes a person by whom the services of an employee who has entered into a contract of service with him are temporarily lent or let on hire to the principal employer and includes a contractors.

Note 5 "Principal Employer" means

- a) In a factory, the owner or occupier of the factory and includes the managing agent of such owner or occupier, the legal representative of a deceased owner or occupier and where a person has been named as the manager of the factory under the Factories Act, 1948, the person so named ;
- b) In any establishment under the control of any department of any Government, in India the authority appointed by such Government in this behalf or where no authority is so appointed, the head of the Departments;

- c) In any other establishment, any person responsible for the supervision and control of the establishment.

Note 6 "Occupier" of a factory/ establishment means the person who has ultimate control over the affairs of the factory/ establishment and when the said affairs are entrusted to a managing agent shall be the Occupier of the factory/ establishment.

Note 7 "Employees" means any person employed for wages in or in connection with the work of a factory or an establishment to which this Act applies and

- i) who is directly employed by the principal employer on any work of, or incidental or preliminary to or connected with the work of, the factory or establishment whether such work is done by the employee in the factory or establishment or elsewhere; or
- ii) who is employed by or through an immediate employer on the premises of the factory or establishment or under the supervision of the principal employer or his agent on work which is ordinarily part of the work of the factory or establishment or which is preliminary to be carried on in, or incidental to the purpose of the factory or establishment; or
- iii) whose services are temporarily lent or let on hire to the principal employer by the person with whom the person whose services are so lent or let on hire has entered into a contract of service;

and includes any person employed for wages on any work connected with the administration of the factory or establishment or any part, department or branch thereof with the purchase of raw materials for, or the distribution or sale of the products of, the factory or establishment; (or any person engaged as an apprentice, not being an apprentice engaged under the Apprentices Act, 1961 (52 of 1961), or under the standing orders of the establishment; but does not include))-

- a) Any member of the Indian Naval, Military or Air Force; or
- b) Any person so employed whose wages excluding remuneration for overtime work exceeds such wages as may be prescribed by the Central Government, a month:

Provided that an employee whose wages excluding remuneration for over time work exceeds such wages as may be prescribed by the Central Government, a month at any time after and not before the beginning of the contribution period, shall continue to be an employee until the end of that period.

Note 8 "Wages" means all remuneration paid or payable in cash to an employee, if the terms of the contract of employment, express or implied, were fulfilled and includes any payment to an employee in respect of any period of authorized leave, lock-out strike which is not illegal or lay off and other additional remuneration, if any, paid at intervals not exceeding two months, but does not include:

- (a) any contribution paid by the employer to any pension fund or provident fund, or under this Act;
- (b) any travelling allowance or the value of any travelling concession;
- (c) any sum paid to the person employed to defray special expenses entailed on him by the nature of his employment; or
- (d) any gratuity payable on discharge.

*Employer's Code No.

[illegible]

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------|---|-------------------|-------|-------|-------|------|-------------|---------|----------|--|--|-----------|--|--|------------|--|--|-----------|--|--|----------|--|--|-----------|--|--|------------|--|--|---------------------|-----------------------|---------------------|---|-------|-------|-------|-------|
| <p>1. Name of the Factory/ Establishment _____</p> <p>2. Complete Postal address of the Factory/ Establishment _____ <div style="text-align: right;">PIN _____</div></p> <p>3. (a) Telephone No., if any _____</p> <p>4. Location of Factory/ Establishment</p> <p>(a) State _____</p> <p>(b) District _____</p> <p>(c) Municipality/Ward _____</p> <p>5. Details of Bank A/c.:</p> <p>(a) Account No. _____</p> <p>(b) Account No. _____</p> <p>(c) Account No. _____</p> <p>6. (a) Income Tax PAN/GIR No. _____</p> <p>(b) Income Tax Ward/Circle/Area _____</p> <p>7(a) In case of factory whether Licence issued Under Section 2(m) (i) or 2(m) (ii) of the Factories Act, 1948 _____</p> <p>(b) Power connection No. _____</p> <p>8- (a) Whether it is Public or Private Ltd. Company/ Partnership/ Proprietorship/ Co-operative Society/Ownership (attach copy of Memorandum & Articles of Association/ Partnership Deed/ Resolution).</p> <p>(b) Give name, present & permanent residential address of present Proprietor/Managing Directors, Director/ Managing Partners, Partners/ Secretary of the Co-operative Society.</p> <p>9- Address(es) of the Registered Office/ Head Office/Branch Office/ Sales Office/ Administrative Office / other offices if any, with no of employees attached with each such office and person responsible for the office.</p> | <p>(b) Fax No., if any _____</p> <p>(c) E-mail address, if any _____</p> <p>(d) Name of Town/ Revenue Village _____ (Taluk/Tahsil) _____</p> <p>(e) Police Station _____</p> <p>(f) Revenue Demarcation/ Hudbast No. _____</p> <p>(b) Name of Bank and Branch:-</p> <p>(i) _____</p> <p>(ii) _____</p> <p>(iii) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <table border="0"> <tr> <td>No.</td> <td>Sanctioned power load</td> <td>Issuing Authority</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>Name</td> <td>Designation</td> <td>Address</td> </tr> <tr> <td>i) _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ii) _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>iii) _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>iv) _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>v) _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>vi) _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>vii) _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>Address as on date.</td> <td>No of employee Fax No</td> <td>Phone No./ Function</td> <td>Person responsible for day to day functioning of the office</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> | No. | Sanctioned power load | Issuing Authority | _____ | _____ | _____ | Name | Designation | Address | i) _____ | | | ii) _____ | | | iii) _____ | | | iv) _____ | | | v) _____ | | | vi) _____ | | | vii) _____ | | | Address as on date. | No of employee Fax No | Phone No./ Function | Person responsible for day to day functioning of the office | _____ | _____ | _____ | _____ |
| No. | Sanctioned power load | Issuing Authority | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name | Designation | Address | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| i) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ii) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| iii) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| iv) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| v) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| vi) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| vii) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Address as on date. | No of employee Fax No | Phone No./ Function | Person responsible for day to day functioning of the office | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(give details on a separate sheet, if required)

10.(a) Whether any work/ business carried out
through contractor/ immediate employer

(b) If yes, give nature of such work/
business

I hereby declare that the statement given above is correct to the best of my knowledge and belief.
I also undertake to intimate changes, if any, promptly to the Regional Office/Sub-Regional Office,
ESI Corporation as soon as such changes take place.

Date

Name & Signature _____

Place

Designation with seal _____

(Should be signed by principal employer u/s 2(17) of ESI Act)

फार्म-1
FORM - I**घोषणा पत्र DECLARATION FORM**

घोषणा पत्र कर्मचारी द्वारा भरा जाएगा। फार्म के साथ पासपोर्ट आकार के दो फोटोग्राफ भी लगाए जाने चाहिए। फार्म भरने से पहले पीठ पृष्ठ पर दी गई हिदायतों को भली-भांति पढ़ लेना चाहिए। यह फार्म नि:शुल्क है।

To be filled in by the employee after reading instructions overleaf. Two Postcard Size photographs are to be attached with this form. This form is free of cost.

(क) बीमाकृत व्यक्ति का विवरण

(A) INSURED PERSON'S PARTICULARS

| | | | | | |
|--|--|----------|--|-------------|-------------------------------------|
| 1. बीमा संख्या/Insurance No. | | | | | |
| 2. नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name (in block letters) | | | | | |
| 3. पिता/पति का नाम Father's/Husband's Name | | | | | |
| 4. जन्म तिथि/Date of Birth | | दिन D | महीना M | वर्ष Y | 5. वैवाहिक स्तर Marital Status |
| | | | | | विवाहित/ अविवाहित/विधवा M/U/W |
| | | | | 6 लिंग /Sex | पु/म/M/F |
| 7. वर्तमान पता/Present Address | | | 8. स्थायी पता/ Permanent Address | | |
| | | | | | |
| पिन कोड Pin Code | | | पिन कोड Pin Code | | |
| टेलीफोन नम्बर/ई-मेल नम्बर/e-mail address | | | टेलीफोन नम्बर/ई-मेल नम्बर/e-mail address | | |
| शाखा कार्यालय Branch Office | | | औषधालय Dispensary | | |

(ख) नियोजक का विवरण

(B) EMPLOYER'S PARTICULARS

| | | | |
|---|------------|----------------|--------------|
| 9. नियोजक की कूट संख्या Employer's Code No. | | | |
| 10. नियुक्ति की तिथि Date of Appointment | दिन Day | महीना Month | वर्ष Year |
| 11. नियोजक का नाम और पता/Name & Address of the Employer | | | |
| | | | |
| 12. यदि पहले नियोजन में रहे हैं तो कृपया निम्नलिखित विवरण दीजिए In case of any previous employment please fill up the details as under:- | | | |
| क) पिछली बीमा संख्या a) Previous Ins. No. | | | |
| ख) नियोजक कूट संख्या b) Emplr's. Code No. | | | |
| ग) नियोजक का नाम व पूर्ण पता c) Name & address of the Employer | | | |
| टेलीफोन नम्बर/ई-मेल नम्बर/e-mail address | | | |

(ग) मृत्यु की स्थिति में नकद हितलाभ के भुगतान के लिए क.रा.बी. अधिनियम '948 की धारा 71/क.रा.बी. (केन्द्रीय) नियम 1950 के नियम 56(2) के अन्तर्गत नामित के ब्योरे।

(C) Details of Nominee u/s 71 of ESI Act 1948/Ruie 56(2) of ESI (Central) Rules, 1950 for payment of cash benefit in the event of death.

| नाम /Name | संबंध/Relationship | पता /Address |
|-----------|--------------------|--------------|
| | | |

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा प्रस्तुत किया गया ब्योरा मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही है। मैं अपने परिवार के सदस्यों में हुए परिवर्तन की सूचना 15 दिन के भीतर प्रस्तुत करने का वचन भी देता/देती हूँ।

I hereby declare that the particulars given by me are correct to the best of my knowledge and belief. I undertake to intimate the Corporation any changes in the membership of my family within 15 days of such change.

नियोजक के प्रतिहस्ताक्षर

Counter signature by the employer

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान

Signature/T.I. of IP

हस्ताक्षर/सील

Signature with seal

(घ) बीमाकृत व्यक्ति के परिजनों का विवरण

(D) FAMILY PARTICULARS OF INSURED PERSON

| क्र.सं. Sl. No. | नाम Name | फार्म भरने की तारीख को आयु Date of Birth/Age as on date of filling form | कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with the Employee | क्या उनके साथ रह रहे हैं Whether residing with him/her? | यदि नहीं तो आवास का स्थान दर्शाए If 'No', state place of Residence |
|--------------------|-------------|---|--|---|---|
| 1. | | | | हाँ/Yes | उप नगर/Town |
| 2. | | | | नहीं/No | राज्य/State |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |

क.रा.बी. निगम
अस्थायी पहचान पत्र
ESI Corporation
Temporary Identity Card

(नियुक्ति की तिथि से 3 मास तक वैध)
(valid for 3 months from the date of appointment)

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|
| नाम/Name | | | |
| बीमा संख्या/Ins. No. | | नियुक्ति की तिथि/Date of appointment | |
| शाखा कार्यालय Branch Office | | औषधालय Dispensary | |
| नियोजक की कूट संख्या व पता Employer's Code No & Address | | | |

स्वयं एवम परिवार का फोटोग्राफ
(Space for photograph)

वैधता:
Validity:

दिनांक :
Dated :

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान
Signature of I.O.F.P.

बोहर सहित शाखा कार्यालय प्रबंधक के हस्ताक्षर
Signature of B.M. with seal

अनुदेश INSTRUCTIONS

- फार्म-1 का प्रेषण क.रा.बी. (साधारण) विनियमावली-1950 के विनियम 11 व 12 के अन्तर्गत विनियमित किया जाता है।
Submission of Form-I is governed by regulations 11 & 12 of ESI (General) Regulations, 1950.
- परिवार का अर्थ है (1) पति/पत्नी (2) बीमाकृत व्यक्ति की आय पर आश्रित वैध अथवा गोद लिये अवयस्क बच्चे/अविवाहित पुत्री (3) 21 वर्ष की आयु तक बीमाकृत व्यक्ति पर आश्रित वैध अथवा गोद लिया हुआ व्यस्क बच्चा यदि शिक्षा प्राप्त कर रहा हो (4) पूरी तरह बीमाकृत व्यक्ति की आय पर निर्भर अशक्त बच्चा (5) आश्रित माता-पिता क.रा.बी. अधिनियम की धारा-2(11) के अन्तर्गत परिभाषित और स्थानीय परिवारजन चिकित्सा देखरेख के हकदार हैं।
Family means (i) a spouse (ii) a minor legitimate or adopted child dependant on the earnings of the Insured Person and receiving education till the age of Twenty One years, an unmarried daughter (iii) an infirm child who is wholly dependant on the earnings of Insured Person (iv) family members of the Insured Person defined under Section 2(11) of the ESI Act entitled to Medical Benefits.
- पहचान-पत्र अहस्तान्तरणीय है।
Identity Card is Non-transferable.
- पहचान-पत्र गुम होने की स्थिति में नियोजक/शाखा प्रबंधक को तत्काल सूचित किया जाए।
Loss of Identity Card be reported to Employer/Branch Manager immediately.
- किसी प्रकार की गलत सूचना देने की स्थिति में क.रा.बी. अधिनियम-1948 की धारा-84 के तहत कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।
Submission of false information attracts penal action under Section 84 of ESI Act, 1948.
- नई नियुक्ति की स्थिति में भली-भांति भरा हुआ यह फार्म नियुक्ति के दस दिन के भीतर संबंधित शाखा कार्यालय में अवश्य ही प्रस्तुत किया जाना चाहिए। विलम्ब की स्थिति में नियोजक के विरुद्ध धारा-85 के तहत कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।
This form duly filled in must reach the concerned Branch Office within 10 days of appointment of an Employee. Delay attracts penal action under Section 85 of the Act, against employer.
- बीमाकृत व्यक्ति अंशदायी शर्तें पूरी करने पर निम्नलिखित हितलाभ प्राप्त कर सकेगा (1) बीमारी हितलाभ (2) अस्थायी अपंगता हितलाभ (3) स्थायी अपंगता हितलाभ (4) आश्रित जन हितलाभ (5) प्रसूति हितलाभ (महिला कर्मचारी के लिए)।
As an Insured Person you and your dependent family members are entitled to full medical care. The other benefits in cash include (1) Sickness Benefit (2) Temporary Disablement benefit (3) Permanent disablement Benefit (4) Dependents benefit and (5) Maternity Benefit (in case of women employees) subject to fulfillment of contributory conditions.
- अधिक जानकारी के लिये निगम के वेबसाइट esichv@ren02.nic.in को देखें या शाखा कार्यालय या क्षेत्रीय कार्यालय से सम्पर्क करें।
For more details please visit website of ESIC at esichv@ren02.nic.in or contact Regional office or Branch Office.

केवल शाखा कार्यालय में प्रयोग हेतु
FOR BRANCH OFFICE USE ONLY

1. बीमा सख्या आवंटन की तारीख :
Date of Allotment of Ins. No. : _____
2. अ.प.प. जारी करने की तारीख :
Date of Issue of TIC : _____
3. औषधालय का नाम/संख्या :
Name/No. of Disp. : _____
4. क्या अन्य चिकित्सा व्यवस्था उपलब्ध है? यदि हा, तो उल्लेख करें :
Whether reciprocal Medical arrangements involved? If yes, please indicate:
.....

शाखा प्रबन्धक के हस्ताक्षर
Signature of Branch Manager

| क्र.सं. Sl. No | नाम Name | फार्म भरने की तारीख को आयु Date of Birth/Age as on date of filling form | कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with the Employee | क्या उनके साथ रहे हैं Whether residing with him/her? | | यदि नहीं तो आवास का स्थान दर्शाएं If 'No', state place of Residence | |
|-------------------|-------------|---|--|--|---------|--|-------------|
| | | | | हां/Yes | नहीं/No | उप नगर/Town | राज्य/State |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | |

REG. FORM – 2

ADDITION/ DELETION IN FAMILY DECLARATION FORM**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Regulation 15 B)Name of the Insured Person _____ Insurance No.

I declare that the person/ persons whose particulars are given below has/ have now become/ ceased to be member(s) of my family.*

| Sl. No. | Name | Date of Birth | Reason(s) for change & date | Relation -ship with the Insured Person | Whether residing with him or not, state | | If no, where residing | | Name of IMP/Disp. attached. |
|---------|------|---------------|-----------------------------|--|---|----|-----------------------|-------|-----------------------------|
| | | | | | Yes | No | Distt. | State | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

I hereby declare that the particulars given above are true to the best of my knowledge and belief.

Necessary changes may kindly be made in my Declaration Form submitted earlier.

Passport size photographs of the members who are added to family is/ are enclosed.

Place.....

Date

.....
Signature/thumb impression of the employee**Name in Block Letters** _____

Particulars of the Employer: -

Name : _____

Address: _____

Code No. _____

Countersignature of the employer.....
Designation with Rubber Stamp**Note:** "Family" means all or any of the following relatives of an Insured Person namely:-

(i) a spouse (ii) a minor legitimate or adopted child dependant upon the I.P.; (iii) a child who is wholly dependant on the earnings of the I.P. and who is (a) receiving education, till he or she attains the age of 21 years (b) an unmarried daughter; (iv) a child who is infirm by reason of any physical or mental abnormality or injury and is wholly dependant on the earnings of the I.P. so long as the infirmity continues; (v) dependant parents (Please see section 2 clause 11 of the ESI Act 1948 for details).

*Please submit duly attested copy of the Birth/ Death Certificate.

Due Date for submission:-
12th May/ 11th November*

REG. FORM - 5

Name of Branch Office _____

Employer's Code No. _____

RETURN OF CONTRIBUTIONS

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation - 26)

Name & Address of the factory or establishment : _____

Particulars of the Principal employers _____

a) Name : _____
b) Designation : _____
c) Residential Address : _____

Contribution Period from _____ to _____

I furnish below the details of the Employer's and Employee's share of contributions in respect of the under mentioned insured persons. I hereby declare that the return includes each & every employee, employed directly or through an immediate employer or in connection with the work of the factory/ establishment or any work connected with the administration of the factory/ establishment or purchase of raw materials, sale or distribution of finished products etc. to whom the ESI Act, 1948 applies, in the contribution period to which this return relates and that the contributions in respect of employer's and employee's share have been correctly paid in accordance with the provisions of the Act and Regulations.

Employees' Share _____

Employer's Share _____

Details of Challans: -

| Sl. No. | Month | Date of Challan | Amount | Name of the Bank and Branch |
|---------|-------|-----------------|--------|-----------------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |

Total amount paid: Rs. _____

Place _____
Date _____

Signature & Designation of the Employer
(with Rubber Stamp)

Important Instructions: Information to be given in "Remarks Column (No.9)"

- If any I.P. is appointed for the first time and / or leaves during the contribution period indicate "A _____ (date)" and/ or "L _____ (date)".
- Please indicate Insurance Nos. in ascending order.
- Figures in Column 4, 5 & 6 shall be in respect of wage periods ended during the contribution period.
- Invariably strike totals of Column 4, 5 & 6 of the Return.
- No overwriting shall be made. Any corrections, if made, should be signed by the employer.
- Every page of this Return should bear full signature and rubber stamp of the employer.
- Daily wages in Column 7 of the return shall be calculated by dividing figures in Column 5 by figures in Column 4 to two decimal places.

For * CP ending 31st March, due date is 12th May
For CP ending 30th September, due date is 11th November

Employer's Code No.

Period from _____ to _____

*Date of appointment and leaving the job may be given in remarks column.

Signature of the Employer

1. Entitlement position marked.
2. Total of Col. 5 of Return checked and Found correct/correct amount is indicated.
3. Checked the amount of Employer's / Employee's contribution paid which is in order/ observation memo. enclosed.

Countersignature

U.D.C.

Head Clerk

Branch Officer

REG. FORM - 6

REGISTER OF EMPLOYEES

(Regulation 32)

Contribution Period * : From _____ to _____

| Sl. No. | Insurance No. | Name of the Insured Person | *Name of dispensary to which attached | Occupation | Deptt. and shift, if any | If appointed or left during contribution period, date of appointment/ leaving service | No. of days for which wages paid/ payable | Total amount of wages paid/ payable | Employees' share of contribution |
|---------|---------------|----------------------------|---------------------------------------|------------|--------------------------|---|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| 1. | 2. | 3. | 3 (A) | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
| Total | | | | | | | Employers' Share | | |
| | | | | | | | Grand Total | | |
| | | | | | | | Paid on | | |

| Month _____ | | | | | Month _____ | | | | |
|---|---|--|---|---|--|---|---|--|--|
| No. of days for which wages paid/ payable | Total amount of wages paid/ payable (Rs.) | Employees' share of Contribution (Rs.) | No. of days for which wages paid/ payable | Total amount of wages paid/ payable (Rs.) | Employees' share of Contribution (Rs.) | No. of days for which wages paid/ payable | Total amount of wages paid/ payable (Rs.) | Employees' share of Contribution (Rs.) | Employees' share of Contribution (Rs.) |
| 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. | 16. | 17. | 18. | |
| Total | | | | | Total | | | | |
| Employers' Share | | | | | Employers' Share | | | | |
| Grand Total | | | | | Grand Total | | | | |
| Paid on | | | | | Paid No. | | | | |

| Month _____ | | | | Month _____ | | | | Summary | | | |
|---|---|--|---|---|--|---|---|--|--------------------------|--|--|
| No. of days for which wages paid/ payable | Total amount of wages paid/ payable (Rs.) | Employees' share of Contribution (Rs.) | No. of days for which wages paid/ payable | Total amount of wages paid/ payable (Rs.) | Employees' share of Contribution (Rs.) | Total No. of days for which wages paid/ payable in Contri. period | Total amount of wages paid/ payable in Contri. period (Rs.) | Total Employees' share of Contribution in Contri. period (Rs.) | Daily Wage (26-25) (Rs.) | | |
| 19. | 20. | 21. | 22. | 23. | 24. | 25. | 26. | 27. | 28. | | |
| Total | | | Total | | | | | | | | |
| Employers' Share | | | Employers' Share | | | | | | | | |
| Grand Total | | | Grand Total | | | | | | | | |
| Paid on | | | Paid No. | | | | | | | | |

Note: The figures in Columns 7 to 24 shall be in respect of wage periods ending in a particular calendar month.

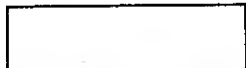
(Deposit this certificate within 3 days with the appropriate
Branch Office to avoid possible loss of benefit under Regulation 64)

REG. FORM - 7
(CONFIDENTIAL)

FIRST/ INTERMEDIATE/ FINAL CERTIFICATE

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 57, 58, 59)

Book No. _____



Serial No. _____

Stamp of Dispensary

Signature or Thumb Impression of the I.P. _____

Date of First Certificate of spell of
Sickness or Disablement _____

Employer's Code No. _____

Branch Office _____

Name _____ s/w/d/ _____ Ins.No. _____

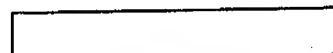
Certified that I have examined you today and that in my opinion: -

| | |
|--|--|
| <p><i>Any other remarks by the Medical Officer</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Attestation by Med. Officer</p> | <p>(i)* You now need medical treatment, attendance & abstention from work on medical grounds by reason of (diagnosis) _____</p> |
| | <p>(ii)* You have continued to need medical treatment, attendance & abstention from work on medical grounds upto and including this day by reason of (diagnosis) _____</p> |
| | <p>(iii)* In my opinion you will be fit to resume work tomorrow/ on _____</p> |

NOTE: The date of fitness must in no case be later than the third day after the date of the examination in case of First and Final Certificate

Date _____

Signature _____
Insurance Medical Officer



Rubber stamp

Name in Block Letter _____

*Strikeout whichever is not applicable.

IMPORTANT : -

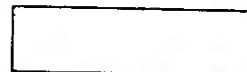
1. Any person who makes false statement or representation for the purpose of obtaining benefit whether for himself/ some other person shall be punishable with imprisonment up to 6 months or fine up to Rs.2,000/- or both.
2. This form should be completed and submitted WITHOUT DELAY to the appropriate Branch Office to escape penal deduction of benefit under regulation 64 read with regulation 99 of ESI (General) Regulation-1950.
3. Insured person must sign with date the claim form to avoid delay and inconvenience.

(Deposit this certificate within 3 days with the appropriate
Branch Office to avoid possible loss of benefit under Regulation 64)

REG. FORM - 8
(CONFIDENTIAL)

SPECIAL INTERMEDIATE CERTIFICATE
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 61)

Book No. _____



Serial No. _____

Stamp of Dispensary

Signature or Thumb Impression of the I.P. _____

Date of First Certificate of spell of
Sickness or Disablement _____

Employer's Code No. _____

Branch Office _____

To _____ s/w/d/ _____ Ins. No. _____

| | |
|--|--|
| <p><i>Any other remarks by the Medical Officer</i></p> | <p>Certified that I have examined you _____ today and that in my opinion you have continued to need medical treatment and have remained incapable to work up to and including this day by reason of _____. I further certify that by judging your present condition it is found that your sickness is of such a character that it will be unnecessary to see you for the purpose of treatment more frequently than once in _____ weeks, and you will require medical treatment and will remain incapable to work at least up to the end of _____ weeks from this date _____. I propose to issue certificates in this form at the interval stated above, so long as your condition does not require more frequent attendance. In my opinion you should now/ need not be referred to a Medical Board to determine if you are permanently disabled.</p> |
| <p>Attestation by Med. Officer.</p> | |

Date _____

Signature _____
Insurance Medical Officer
With rubber stamp

Name in Block letter

REG. FORM - 9

CLAIM FOR SICKNESS / T.D.B. / MATERNITY BENEFIT FOR SICKNESS**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Regulation 63 & 89-B)

I _____ Insurance No. _____ s/w/d of
_____ hereby claim Cash Benefit for period over leave and state

- (i)* That because of sickness/ temporary disablement/ sickness due to pregnancy/ confinement/ premature birth of child/ miscarriage, I have not been at work since _____.
- (ii)* I no longer claim to be sick/ temporary disabled/ sick due to confinement from _____ and I shall/ did not take up any work for remuneration before that date.
- (iii)* I have not been in receipt of any wages for leave the days of leave/ holiday(s).
- (iv)* I was not on strike during the period of certified abstention on account of sickness/ temporary disablement i.e. from _____ to _____ for which the benefit is claimed.

I desire payment in * cash at Branch Office / By Money order.

Signature or T. I. of claimant

Name in Block Letters.-----

Address_____

Notes:

1. Any person who makes false statement or representation for the purpose of obtaining benefit whether for himself/ some other person shall be punishable with imprisonment up to 6 months or fine up to Rs.2,000/- or both.
2. This form should be completed and submitted WITHOUT DELAY to the appropriate Branch Office.
3. A final certificate must be obtained before resuming work.

* Strike out if not applicable.

REG. FORM – 10
CONFIDENTIAL**ABSTENTION VERIFICATION IN RESPECT OF SICKNESS BENEFIT/
TEMPORARY DISABLEMENT BENEFIT/ MATERNITY BENEFIT****EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 52-A)**

From:

The Manager

Branch Office,
E.S.I. Corporation,

To:

M/s. _____

Subject:- Verification of abstention from work in respect of Sh./Smt./Km. _____
Ins. No. _____ Department _____

Dear Sir(s)

The above named employee of your factory has submitted a certificate of incapacity for the period from _____ to _____ and has declared that he/ she has not worked on any day during the above period

He/ she has further declared that he/ she has not received wages as defined under section 2(22) of ESI Act 1948 for any leave/holiday/ weekly off/ lay off and strike in respect of any day during the above period and that he/she was not on strike on any day during the above period.

I shall be grateful if you confirm the exact position, in this regard, on the form, appended within 10 days of the receipt of this form.

Yours faithfully,

(Manager)
Branch Office

CONFIDENTIAL**REPLY TO BE FURNISHED BY THE EMPLOYER
IN RESPECT OF FORM NO.10**

Name of the Insured Person/Insured Woman _____

Insurance No. _____

Returned with the remarks that the employee in question has not worked on any day during the period from _____ to _____ or* that he/she has worked on _____ during the period from _____ to _____.

It is further confirmed that -

- (a) He/ she remained on leave with wages for the period from _____ to _____
- (b) He/ she remained on holidays with wages from _____ to _____
- (c) He/ she was on weekly off with wages for _____
- (d) He/ she was on lay-off with wages from _____ to _____
- (e) He/ she was on strike from _____ to _____

2. In case, the IP/IW is paid any wages for any of the days falling during the above-mentioned period subsequently, the same will be notified to you in due course.

3. The day preceding the first day of absence was*/ was not a holiday for the Insured Person/Insured Woman.

Date: _____

Signature _____

Name in block letter & Designation _____

Code No. _____

REG. FORM 11

ACCIDENT BOOK

(Regulation 66)

| Sl. No. | Date of Notice | Time of Notice | Name & Address of Injured Person | Sex | Age | Insurance No. | Shift, department & Occupation of the employee | Details of Injury | | | | |
|---------|----------------|----------------|----------------------------------|-----|-----|---------------|--|-------------------|--------|------|------|-------|
| | | | | | | | | Cause | Nature | Date | Time | Place |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. |
| | | | | | | | | | | | | |

| What exactly was the injured person doing at the time of accident. | Name, Occupation address & signature or the thumb impression of the persons giving notice. | Signature and designation of the person who makes the entry in the Accident Book | Name, address & Occupation of two witnesses. | Remarks, if any |
|--|--|--|--|-----------------|
| | | | | |
| 14. | 15. | 16. | 17. | 18. |
| | | | | |

REG. FORM - 12

ACCIDENT REPORT FROM EMPLOYER**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Regulation 68)

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1. Name & Address of Factory/ Establishment & Telephone No. | | | |
| 2. Nature of Industry or business | | | |
| 3. Employer's Code No. | | 4. Branch Office | |
| 5. Name and address of Injured Person | | | |
| 6. Sex & Age | | 7. Occupation | |
| 8. Insurance No. | | 9. Department | |
| 10. Shift /hrs. of work on the date of accident. | | 11. Hour at which he started work on the day of accident. | |
| 12. Date and hour of accident | | 13. Exact place of accident | |
| 14. Nature and extent of injury (e.g. fatal loss of finger, fracture of leg, scald etc.). | | 15. Location of injury (right leg, left hand or left eye etc.) | |
| 16. Address of premises where accident happened. | | 17. Date of death in case the injured person dies. | |
| 18. In case the accident happened while meeting an emergency, please state: - | | | |
| i) Its nature - | | ii) Whether the injured person, at the time of the accident was employed for the purpose of his employer's trade or business in or about the premises at which the accident took place - | |
| 19. Dispensary/ IMP allotted to injured person. | | 20. Dr. or Dispensary or Hospital from where injured person received or is receiving treatment. | |
| 21. Name and Address of Witness: - | | | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |

Note: Accident Report is required to be submitted to the appropriate Branch Office as well as to Insurance Medical Office within 24 hours of the receipt of notice of injury. In case of fatal or serious accidents, it must be submitted **IMMEDIATELY** to avoid legal penal action under section 85.

| | Yes | No |
|---|-----|----|
| 22. Whether wages in full or part are payable to him for the day of accident. | | |
| 23. Whether the injured person was an employee under Sec 2(9) of the Act on the day of accident. | | |
| 24. Whether contribution was payable by him for the day on which accident occurred. | | |
| 25. Cause of Accident – | | |
| (a) State exactly what the injured person was doing at the time of accident i.e. Brief description of how the accident occurred. _____ | | |
| (b) Was the injured person, at the time of accident, acting in contravention of – | | |
| (1) the provision of any law applicable to him _____ | | |
| or | | |
| (2) any orders given by or on behalf of his employer _____ | | |
| or | | |
| (3) acting without instructions from his employer _____ | | |
| (c) In case reply to (b) (1), (2) or (3) is YES, state whether the act was done for the purpose of and in connection with the employer's trade or business. | | |
| 26. In case the accident happened while TRAVELLING in the employer's transport, state whether the injured person was travelling :- | | |
| (1) as a passenger to or from his place of work. | | |
| (2) with the express or implied permission of his employer. | | |
| (3) the transport is being operated by or on behalf of the employer or some other person by whom it is provided in pursuance of arrangement made with the employer, and | | |
| (4) the vehicle was being/ not being operated in the ordinary course of public transport service. | | |

I certify that to the best of my knowledge and belief, the above particulars are correct in every respect.

Date of despatch of report _____

Signature of the Employer _____

Name in Block letters. _____

Designation _____
(with Stamp)

(For Official Use)

Diary No. of accident register & Date _____ Signature of Branch Manager _____

(In Duplicate)*

REG. FORM -13

DEATH CERTIFICATE
(For Dependant's Benefit or Funeral Expenses)
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulations 79 & 95C)

Book No. _____

Stamp of Dispensary

Sl. No. _____

Name of the deceased Insured Person _____ s/w/d of _____
Insurance No. _____

I certify that in my opinion the above named deceased Insured Person died on the _____ day of _____ as a result of an injury/ due to* _____
I **had been attending him/her for providing medical benefit before his/her death and I attended him/her for the last time on the _____ day of _____.

Signature _____

Insurance Medical Officer

Name in block letters and rubber stamp

Any other remarks
by the Medical
Officer

Dated _____

*Please indicate the name of the disease.

**May be suitably amended if the Insurance Medical Officer has not attended the deceased person before his/her death.

REG. FORM - 14

CLAIM FOR PERMANENT DISABLEMENT BENEFIT
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 76-A)

I _____ S/w/d/ of _____

Insurance No. having been declared as permanently disabled by the Medical Board/
Medical Appeal Tribunal/ Employees' Insurance Court, claim Permanent Disablement Benefit accordingly
for the period from _____ to _____

The amount due may be paid to me by money order/ in cash at Branch Office.

**Signature or Thumb impression
of the Claimant**

Name in block letter _____
and Address _____

Dated _____

Important:

Any person who make a false statement or representation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months or with a fine up to Rs.2,000/-, or with both.

REG. FORM - 15

CLAIM FORM FOR DEPENDANT'S BENEFIT
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 80)

Name of the deceased Insured Person _____ Ins. No. _____

S/W/D of _____ Date of Death _____

Last employed as _____ by _____

I/we the following, being dependants of the above named deceased Insured Person, hereby claim and accordingly apply for dependant's benefit on account of his/ her death:

| Name of the dependant | Sex | Age or year of birth | Marital status | Relationship with the deceased | Present Address | Name of guardian in case of a minor |
|-----------------------|-----|----------------------|----------------|--------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

I/We declare that the particulars given above are true to the best of my/our knowledge and belief.

I/We also declare that to the best of my/our knowledge & belief, there is no other dependant entitled to claim Dependent's Benefit in r/o the death of the above-noted deceased I.P., save and except those mentioned above.

Signature*

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

ATTESTATION**

Certified that the declarations, as made above are true to the best of my knowledge and belief.

Name in Block letter and
Rubber Stamp or Seal of
the Attesting Authority

Signature _____

Designation _____

* All major dependants* should sign individually and the guardian to sign in case of a minor dependant.

**This certificate is to be given by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Departments of Government, or (ii) a Municipal Commissioner, or (iii) a Workmen Compensation Commissioner, or (iv) the Head of the Gram Panchayat under the official seal of the Panchayat; or (v) M.L.A./ M.P.; (vi) Gazetted Officer; or (vii) a member of Local Committee/Regional Board of the ESI Corporation; or (viii) any other authority considered appropriate by the Branch Manager.

Important: Any person who makes a false statement or representation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months, or with a fine up to Rs.2,000/-, or with both.

REG. FORM -16

CLAIM FOR PERIODICAL PAYMENTS OF DEPENDANTS' BENEFIT
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
 (Regulation 83-A)

Name of the deceased Insured Person _____ Ins. No. _____

_____, being the _____ of the
 (relationship)
 above-named deceased Insured Person and also being his dependant, do hereby claim Dependants' Benefit for the period from _____ to _____.

The amount due may be paid to me _____ by money order

 In cash/by cheque at Branch Office

I also declare that –

- *i) I have not married*/ re-married, so far
 (Applicable only in case of a female dependant).
- *ii) I have not attained the age of 18 years
 (Applicable in case of minor male/female dependant)
- *iii) I am still infirm.
 (Applicable only in case of a legitimate infirm son or a legitimate/adopted* unmarried infirm daughter who has attained the 18 yrs. of age. The claim to be accompanied, if required, by a certificate of specified authority).

Date _____

****Signature or Thumb-impresion
 of the Claimant**

Present Address _____

Name in Block letter of Claimant/Guardian.

or

*****Signature/ Thumb-impresion
 of the Guardian**

for _____
 (name of the minor Dependant)

through _____
 (name of the Guardian)

his/ her _____
 (relationship with the Minor)

*Please ~~strikeout~~ whichever is not applicable.

**Applicable in the case of a claim by a major Dependant.

***Applicable in the case of a claim for a minor dependant.

[Please refer to Rule 58 of the ESI (Central) Rules 1950]

REG. FORM - 17

**CERTIFICATE/NOTICE OF PREGNANCY
MATERNITY BENEFIT****EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(REGULATION 87)**Signature or thumb impression
of the Insured Woman

Employer's Code No. _____

Book No. _____

Serial No. _____

Insured Woman's Name _____

Insurance No. _____

Wife/Daughter of _____



Stamp of the Dispensary

Certified that I have examined the above mentioned Insured Woman today and that in my opinion she is pregnant and her pregnancy appears to be _____ weeks old.

Signature of midwife, if any

Date: _____

Signature or counter signature
of the Insurance Medical OfficerName in Block letters
and Rubber stamp

Any other Remarks _____

I, _____ Insurance No. _____

Wife/daughter of _____ hereby give notice of pregnancy.

Present address: _____

Present/last employer _____

Date: _____

Signature or thumb impression

REG. FORM – 18

**CERTIFICATE OF EXPECTED CONFINEMENT/CONFINEMENT/MISCARRIAGE
MATERNITY BENEFIT****EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(REGULATION 88 & 89)****Signature or thumb impression
of the Insured Woman**

Employer's Code No. _____

Book No. _____

Serial No. _____

Insured Woman's Name _____

Insurance No. _____

Wife/Daughter of _____

Stamp of the Dispensary

I.* Certified that I have examined the above mentioned Insured Woman today and that in my opinion she may expect to be confined on or about _____

II.* Certified that I attended the above mentioned Insured woman in connection with her confinement/miscarriage at _____ (address) and that she was there delivered of a child on the _____ day of _____

Signature of midwife, if any

Date: _____

**Signature or counter signature
of the Insurance Medical Officer****Name in Block letters
and Rubber stamp**

Any of Remarks _____

* Delete whichever is not applicable.

REG. FORM- 19

CLAIM FOR MATERNITY BENEFIT & NOTICE OF WORK**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION****(Reg. 88, 89 & 91)****Signature or thumb impression
of the Insured Woman**

Employer's Code No.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Book No. _____

Insured Woman's Name _____

Serial No. _____

Insurance No.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Wife/Daughter of _____

| |
|--|
| |
|--|

Stamp of the Dispensary

I, the above-mentioned Insured Woman hereby claim Maternity Benefit for expected confinement/confinement/miscarriage with effect from _____.

I further declare that I have ceased*/shall cease to work for remuneration with effect from the aforesaid date.

*I do hereby give notice that I have taken up/shall take up work for remuneration with effect from _____. I have drawn maternity benefit only upto _____.

Present Employer** _____

Deptt. shift & Occupation _____

Present Address _____

**Signature/thumb impression
of the Insured Woman**

Date: _____

Name of the Branch Office _____

* Please delete whichever not applicable.

** If not in employment, mention the particulars of last employer.

IMPORTANT:-

1. No work for remuneration shall be taken up during the period for which Maternity Benefit is being claimed or is to be claimed.
2. Notice for resumption of work must be sent before any work is taken up.
3. Any person who makes a false statement or representation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months, or with a fine up to Rs.2,000/-, or with both.

REG. FORM – 20

**CLAIM FOR MATERNITY BENEFIT AFTER THE DEATH OF AN
INSURED WOMAN LEAVING BEHIND THE CHILD**

**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 89A)**

Claim arising from the death on _____ of Ms. _____
wife/ daughter of _____ having Insurance No. _____ and
last employed by M/s. _____

I _____, *being related to the above-named
deceased Insured Person as her _____ and being her nominee/ being her
legal representative (applicable if the I.W. dies leaving no nominee), hereby claim Maternity
Benefit for the period from _____ to _____

I also declare that –

**i) the deceased Insured Women died on _____ leaving behind the child who is still
alive; or

**ii) the deceased Insured Women died on _____ leaving behind the child who also
died on _____.

The amount due may be paid to me by Money order/ in cash at Branch Office

I further declare that the particulars, as given here-in-above, are true to the best of my knowledge
and belief.

Date _____

Signature/ Thumb-impression
of the Claimant

Name in Block letter and _____

Address of claimant _____

ATTESTATION

***Certified that the declarations, as made here-in-above, are true to the best of my knowledge
and belief.

Name in Block letter and
Rubber Stamp or Seal of
the Attesting Authority

Signature with Date _____
Designation _____

*Strike out this line if not applicable.

**Delete either (I) or (ii), as may not be applicable in the case.

***This certificate is to be given by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magistrate Department; or (ii)
a Municipal Commissioner; or (iii) a Workmen's Compensation Commissioner; or (iv) the Head of gram
Panchayat under the official seal of the Panchayat, or M.L.A./M.P.; or (v) **A Gazetted Officer of the
Central/ state Govt./ Member of the Local committee/Regional Board;** or (vi) **any other authority
considered as appropriate by the Branch Manager concerned.**

IMPORTANT: 1. This claim form duly filled up, is required to be submitted to the appropriate
Branch Office, together with a death certificate in Form 24B, within 30 days of the
death of the Insured Woman.

2. Any person who makes a false statement or representation for the purpose of
obtaining benefit, whether for himself for some other person, commits an offence
punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months or
with a fine up to Rs.2,000/- or with both.

REG. FORM – 21

DEATH CERTIFICATE IN CASE OF CONFINEMENT FOR CLAIMING MATERNITY BENEFIT**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Under Regulation 89A)

Stamp of the Dispensary

Book No. _____

Name of the deceased

Insured woman _____

Serial No. _____

W/D of _____

Insurance No. _____

I certify that in my opinion –

- i) the above-named deceased Insured Woman died on _____ as a result of _____
(cause of death) during her confinement/* during a period of _____ weeks
Immediately following her confinement, leaving behind the child.

- *ii) the said child also died on _____ as a result of _____

Also certified that I had been attending her*/ and also her said child for providing medical benefit before *her death/ her said child's death and I attended her for the last time on _____ and her said child for the last time on _____.

Any other remarks

Date _____

Signature of Medical Officer

Rubber Stamp and name
in Block letters**NOTE:** (1)* Please delete whichever is not applicable.

- (2) The language may be suitably amended if the Insured Medical Officer had not attended the deceased person before her/ her child's death.

REG. FORM – 22

FUNERAL EXPENSES CLAIM FORM**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 95E)**

Claim arising out of death on _____ of _____
 s/w/d of _____, aged _____ years, having Insurance No. _____
 _____ and last employed as _____ by
 M/s. _____ Code No. _____
 I _____ s/w/d/ of _____ aged
 _____ years declare: -

(i) that I am the eldest surviving member of the family of the deceased Insured Person, whose particulars are furnished here-in-above, and that I actually incurred an expenditure of Rs. _____ (Rupees _____ only) necessary for the funeral of the said deceased person.

or

*ii) that the deceased Insured Person, whose particulars are furnished there-in-above, did not have a family/ was not living with his family at the time of his/ her death and that I actually incurred an expenditure of Rs. _____ (Rupees _____ only) on the funeral of the deceased Insured Person.

Accordingly, I do hereby claim funeral expenses for the amount of Rs. _____
 (Rupees _____ only).

Date _____ Name in Block _____ Signature/ Thumb-impression
 Letters _____ of the Claimant

ATTESTATION

**Certified that the declarations, as made here-in-above, are true to the best of my knowledge and belief.

Name in block letter and
 Rubber Stamp or Seal of
 the Attesting Authority

Signature _____
 Designation _____
 Date _____

*Delete either (i) or (ii), which may not be applicable in the case.

**This certificate is to be given by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Department; or (ii) a Municipal Commissioner; or (iii) a Workmen's Compensation Commissioner; or (iv) the Head of gram Panchayat under the official seal of the Panchayat, or M.L.A./M.P.; or (v) A Gazetted Officer of the Central/ State Govt., Local committee/Regional Board or (vi) any other authority considered as appropriate by the Branch Manager concerned.

Important: Any person who makes a false statement or representation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months or with a fine up to Rs.2,000/-, or with both.

NOTE:- In the case of a minor, the guardian should sign the claim form on behalf of the minor and then add the following below his/ her signature: -

 (Name of the Minor)
 Through _____
 (Name of the Guardian)
 his/ her _____
 (Relationship with the Minor)

REG. FORM - 23

(To be submitted along with claim of June & December)

LIFE CERTIFICATE FOR PERMANENT DISABLEMENT BENEFIT**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Regulation 107)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Insurance No. of
Permanently disable person

*Certified that Sh./Smt. _____ w/s/d/ of _____

is alive this _____ day of _____ 20_____.

Signature _____

Name in Block letter of
Signing Claimant.

Date _____

Designation with Rubber Stamp/ Seal
of the Attesting Authority

Important: Any person who makes a false statement or misrepresentation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months or with a fine up to Rs.2,000/-, or with both.

*This certificate is to be given by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Department of Government, or (ii) a Municipal Commissioner; or (iii) a workmen's Compensation Commissioner; or (iv) the Head of Gram-Panchayat under the official seal of the Panchayat, or (v) an M.L.A./M.P.; or (vi) a member of the Regional Board or Local Committee of the ESIC; or (vii) any other authority considered appropriate by Branch Manager.

REG. FORM - 24

(To be submitted along with claim of June & December)

DECLARATION & CERTIFICATE FOR DEPENDANT'S BENEFIT**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**
(Regulation 107 A)

Name of the deceased Insured Person _____ Ins. No. _____

I _____, being the _____ of the above-named deceased Insured Person and also being his dependant, do hereby solemnly declare: -

- *i) that I have not married/ remarried so far.
(to be given only by a female dependant)
- *ii) that I have not yet attained the age of eighteen years.
(to be given only in respect of a minor male or female dependant)
- *iii) that I have attained the age of eighteen years but continue to be infirm.
(to be given by a legitimate infirm son or by a legitimate/ adopted infirm daughter.
Certificate as specified, to be attached, if required)

Present Address: _____

Date: _____

Signature or thumb impression
of the dependant

or

Name in Block letters
Of signing claimant._____
Signature or thumb impression of the
Guardian in case of a minor dependant

Name of the Minor _____

Through _____
(name of the Guardian)his/ her _____
(relationship with the Minor)**CERTIFICATE**

**Certified that Shri/ Smt./ Kumari _____ w/s/d/ of _____
is alive this day, the _____ day of _____ of 20 _____ and
that the declarations made above are true to the best of my knowledge and belief.

Date _____

Name in Block letter and
Rubber Stamp or Seal of
the Attesting Authority

Signature _____

Designation _____

*Strike out whichever is not applicable.

**This certificate is to be given by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Department; or (ii) a Municipal Commissioner; or (iii) a Workmen's Compensation Commissioner; or (iv) the Head of gram Panchayat under the official seal of the Panchayat, or (v) an M.L.A./M.P.; or (vi) A Gazetted Officer of the Central/ state Govt. or (vii) a member of the Regional Board/Local Committee of the ESIC; or (viii) any other authority considered appropriate by the Branch Manager concerned.

IMPORTANT: Any person who makes a false statement or misrepresentation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months or with a fine up to Rs.2,000/- or with both

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION (HEAD OFFICE)

New Delhi-66, Dated

No. C.P.F.C.1(4) 2102/2004/MH/

S.O. _____ whereas it

appears to the Central Provident fund Commissioner that the employer and the majority of the employees in relation to the following establishments have agreed that the provisions of the Employees' Provident Funds and Miscellaneous Provisions Act, 1952 (19 of 1952), should be made applicable to the their respective establishments namely:

| S.No. | Code No. | Name of the Estt. | Date of Coverage | Date of Consent |
|-------|-----------|---|------------------|-----------------|
| 1. | MH/61778 | M/s Manikgarh Cement Hospital Trust. | 1.6.1995 | 1.6.1995 |
| 2. | MH/61879 | M/s Prathmik Shikshak Sahakari Pat Sanstha Ltd | 1.3.1995 | 1.3.1995 |
| 3. | MH/46722 | M/s Darya Sagar Sahak -ari Patpedi Maryadit Ltd. | 6.8.2003 | 6.8.2003 |
| 4. | MH/44863 | M/s James Mackintosh Marine Agency (P) Ltd. | 17.6.2000 | 17.6.2000 |
| 5. | MH/105203 | M/s Dr. Shivajirao Patil Nilangekar Urban Co-op Bank Ltd. | 1.4.2003 | 20.3.2003 |
| 6. | MH/46214 | M/s Yogi Graphics | 1.7.2002 | 1.7.2002 |

Now, therefore, in exercise of the powers Conferred by sub-section (4) of Section 1 of the said Act, Central Provident Fund Commissioner hereby apply the provisions of the said Act to the above mentioned establishments from and with effect from the date mentioned against the name of each of the said establishments.


 (S.R.JOSHI)

REGIONAL PROVIDENT FUND COMMISSIONER

No. C.P.F.C.1(4) 2102/2004/MH/

S.O. _____ whereas it

appears to the Central Provident fund Commissioner that the employer and the majority of the employees in relation to the following establishments have agreed that the provisions of the Employees' Provident Funds and Miscellaneous Provisions Act, 1952 (19 of 1952), should be made applicable to the their respective establishments namely:

| S.No. | Code No. | Name of Establishment | Date of Coverage | Date of Const. |
|-------|-------------|--|------------------|----------------|
| 1. | MH/105169 | M/s Sari Adinath Sahakari Sakhar Karkhana Karmchari Pathsanstha Ltd. | 6.9.2002 | 6.9.2002 |
| 2. | MH/105180 | M/s Kothari Offset Co. | 29.11.2002 | 29.11.2002 |
| 3. | MH/63598 | M/s New Mahakali Coal Mines Authority Karmachari Sahakari Pat Sanstha Ltd. | 1.12.2002 | 1.12.2002 |
| 4. | MH/46017 | M/s Ventus Infotech (P) Ltd | 5.4.2002 | 5.4.2002 |
| 5. | MH/NK/52189 | M/s Shri Sai Arihand Nagari Sahakari Pat Sansath. | 1.10.2003 | 24.9.2003 |
| 6. | MH/NK/52344 | M/s Faiz Mercantile Co-op Bank Ltd. | 1.2.2004 | 23.1.2004 |

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by sub-section (4) of Section 1 of the said Act, Central Provident Fund Commissioner hereby apply the provisions of the said Act to the above mentioned establishments from and with effect from the date mentioned against the name of each of the said establishments.


 (S.R. JOSHI)

REGIONAL PROVIDENT FUND COMMISSIONER

**UNIVERSITY GRANTS COMMISSION
NEW DELHI**

**UGC (MINIMUM STANDARDS OF INSTRUCTION FOR THE GRANT OF THE
FIRST DEGREE THROUGH FORMAL EDUCATION) REGULATIONS, 2003**

(In supersession of Notification No. F.1-117/83(CP) dated 25th November 1985, Notification No.F.1-117/83(CPP) dated 30th May 1986 and Notification No.F.1-117/83(CP) dated December 1998)

In exercise of the powers conferred by clause (f) of sub-section (1) of Section 26 of the UGC Act 1956 (No. 3 of 1956), the University Grants Commission makes the following Regulations, namely:

1. Short title, application and commencement:

- 1.1. These Regulations may be called the University Grants Commission (Minimum Standards of Instruction for the Grant of the First Degree through Formal Education) Regulations, 2003.
- 1.2. These shall apply to all universities established or incorporated by or under a Central Act, a Provincial Act, or a State/Union Territory Act, and all institutions recognized by or affiliated to such Universities and all institutions deemed to be universities under Section 3 of the UGC Act 1956.
- 1.3. These shall come into force from the date of their publication in the official Gazette.

2. Admission:

- 2.1. No student shall be eligible for admission to a first degree programme in any of the faculties unless he/she has successfully passed the examination conducted by a Board/University at the +2 level of schooling (either through formal schooling for 12 years, or through open school system) or its equivalent.
- 2.2. The admission shall be made on merit on the basis of criteria notified by the university, keeping in view the guidelines/norms in this regard issued by the UGC and other statutory bodies concerned and taking into account the reservation policy issued by the government concerned from time to time.
- 2.3. Student enrollment shall be in accordance with the academic and physical facilities available keeping in mind the norms regarding the student-teacher ratio, the teaching-non-teaching staff ratio, laboratory, library and such other facilities. The in-take capacity shall be

determined at least six months in advance by the university/institution through its academic bodies in accordance with the guidelines/norms in this regard issued by the UGC and other statutory bodies concerned so that the same could be suitably incorporated in the admission brochure for the information of all concerned.

- 2.4. Depending upon the academic and physical facilities available in the institutions, the university may allow an Institution to admit a certain number of students directly to the second year of a first degree programme, if the student has either (a) successfully completed the first year of the same programme in another institution, or (b) already successfully completed a first degree programme and is desirous of and academically capable of pursuing another first degree programme in an allied subject.

3. Teacher:

- 3.1. No person shall be appointed to a teaching post if he/she does not fulfill the minimum qualifications prescribed for recruitment as per the Regulations in this regard notified from time to time under Section 26 (1)(e) of the UGC Act 1956.
- 3.2. Every teacher shall participate in teaching, which may include any or all of the following: lectures, tutorials, laboratory sessions, seminars, fieldwork, projects and other such activities.
- 3.3. Every teacher shall also give general assistance to students in removing their academic difficulties; and participate in the invigilation and evaluation work connected with tests/examinations; and take part in extra-curricular, co-curricular and institutional support activities as required.
- 3.4. The workload of a teacher shall take into account activities such as teaching, research and extension, preparation of lessons, evaluation of assignments and term papers, supervision of fieldwork as also guidance of project work done by the students. The time spent on extension work, if it forms an integral part of the prescribed course, shall count towards the teaching load. The total workload and the distribution of hours of workload for the various components shall be in accordance with the guidelines issued by the UGC and the other statutory bodies concerned in this regard from time to time.

4. Working days:

- 4.1. Every university enrolling students for the first degree programme shall ensure that the number of actual teaching days on which classes such as lectures, tutorials, seminars, and practicals are held or conducted is not less than 180 in an academic year, excluding holidays, vacations, time set apart for completing admissions and time required for conduct of examinations.

- 4.2. The timetable on working days shall be so drawn up that the physical facilities are adequately utilized and not used only for a few hours in a day.
- 4.3. The total periods provided for contact teaching shall not be less than 30 hours a week.
- 4.4. The time provided for practicals, field work, library, utilization of computer and such other facilities, shall not be less than 10 hours a week.

5. Syllabus:

- 5.1. Depending upon the curricular pattern, whether the university follows the annual system, the semester system or the trimester system, the entire syllabus of the programme shall be divided into suitable courses spread evenly for the duration of the programme.
- 5.2. The university shall endeavour to introduce a cafeteria approach by working out the division of the entire syllabus of the programme into courses in such a manner that a student can choose the number of courses according to his/her requirements.
- 5.3. The university shall not only lay down the syllabus for each course, but also the manner of its implementation, namely, through lectures, tutorials, laboratory sessions, seminars, field work, projects and such other activities.
- 5.4. Depending upon its nature and level, a course may be assigned a certain number of credits. The credits assigned to the various courses shall also be indicated in the respective syllabuses. The system of credits shall be in accordance with the guidelines of the UGC and other statutory bodies concerned.
- 5.5. The syllabus for each course shall also indicate the scheme of evaluation/ examination.
- 5.6. The students shall be encouraged to study some part of the syllabus themselves and shall be given assignments, so as to make use of the library, laboratory, internet and such other faculty.
- 5.7. The total workload on a student shall also be adequate so as to provide him/her sufficient academic involvement.
- 5.8. The minimum number of lectures, tutorials, seminars and practicals which a student shall be required to attend for eligibility to appear at the examination shall be prescribed by the university, which ordinarily shall not be less than 75% of the total number of lectures, tutorials, seminars, practicals, and any other prescribed requirements.

6. Examination and evaluation:

- 6.1. The university shall adopt the guidelines issued by the UGC and other statutory bodies concerned from time to time in respect of conduct of examinations.
- 6.2. The units of evaluation, namely, tests, seminars, presentations, class performance, field work, and the like and the weightage assigned to each of such units in respect of each course shall be determined by the appropriate academic body of the university, and shall be made known to the students at the beginning of the academic session of the year, the semester or the trimester, as the case may be.
- 6.3. The nature of final examination, whether written or oral or both, in respect of each course shall also be made known to the students at the beginning of the academic session.
- 6.4. There shall be continuous sessional evaluation in each course in addition to trimester/semester/year-end examinations, and the weightage for sessional evaluation and examination in respect of each course shall be prescribed by the appropriate academic body, and made known to the students at the beginning of the academic session.
- 6.5. If the university follows grading system, it shall work out and adopt a table of conversion of grades into percentages and vice-versa.
- 6.6. If the fieldwork or project work is prescribed as an integral part of a course, the weightage assigned to it should reflect the time spent on it.
- 6.7. The question papers for the examinations shall be set in such a manner as to ensure that they cover the entire syllabus of the concerned course.
- 6.8. The tests and examinations shall aim at evaluating not only the student's ability to recall information, which he/she had memorized, but also his/her understanding of the subject and ability to synthesize scattered bits of information into a meaningful whole. Some of the questions shall be analytical and invite original thinking or application of theory.
- 6.9. While the actual process of evaluation shall be confidential, the system of evaluation shall be sufficiently transparent, and a student may be given a photocopy of his/her answer paper, if requested as per procedure laid down in this regard.

7. Physical facilities:

- 7.1. Every university shall lay down the norms in respect of classrooms, laboratories, library, sports and health facilities, hostel accommodation,

canteen/ cafeteria and such other facilities. All the institutions admitted to its privileges shall adhere to the same. While prescribing the norms for such facilities as a condition for affiliation, the university shall keep in view the guidelines/norms issued by the UGC and other statutory bodies concerned.


- 7.2. The lecture classes shall normally have not more than 60 students, unless, in special cases, the institution has accommodation for larger classes and makes suitable audio-visual arrangements for effective lecturing accompanied by tutorial classes.
- 7.3. For tutorials, a group shall not ordinarily be more than 20 students.
- 7.4. For laboratory sessions, the size of a group shall depend upon the size of the laboratory, its type related to the specificity of the subject, the facilities available including the possibility or otherwise of controlling and supervising a number of students simultaneously through a central control panel, and such other devices. The ideal number of students for a normal laboratory session in subjects like Physics, Chemistry and Biology is 15. The number for Computer lab, Language lab, etc. may be higher or lower, depending upon the factors referred to above.
- 7.5. The norms laid down by the concerned statutory body shall be followed in the case of laboratories in the professional courses.

8. Award of degrees:

- 8.1. No student shall be eligible for the award of the first degree unless he/she has successfully completed a programme, of not less than three years duration and secured the minimum number of credits prescribed by the university for the award of the degree.
- 8.2. The degree to be awarded may be called the bachelor's degree in the respective discipline in accordance with nomenclature specified by the UGC under Section 22 (3) of the UGC Act.

9. Information:

Every university shall furnish to the UGC information relating to the observance of the provisions of these Regulations in the form prescribed for the purpose. The information shall be supplied to the UGC within 60 days of the close of the academic year.


(Prof. Ved Prakash)
Secretary

**UNIVERSITY GRANTS COMMISSION
NEW DELHI**

**UGC (MINIMUM STANDARDS OF INSTRUCTION FOR THE GRANT OF THE
MASTER'S DEGREE THROUGH FORMAL EDUCATION) REGULATIONS, 2003**

(In supersession of Notification No. F.1-117/83(CP) dated December 1998)

In exercise of the powers conferred by clause (f) of sub-section (1) of Section 26 of the UGC Act 1956 (No. 3 of 1956), the University Grants Commission makes the following Regulations, namely:

1. Short title, application and commencement:

- 1.1. These Regulations may be called the University Grants Commission (Minimum Standards of Instruction for the Grant of the Master's Degree through Formal Education) Regulations, 2003.
- 1.2. These shall apply to all universities established or incorporated by or under a Central Act, a Provincial Act, or a State/Union Territory Act, and all institutions recognized by or affiliated to such Universities and all institutions deemed to be universities under Section 3 of the UGC Act 1956.
- 1.3. These shall come into force from the date of their publication in the official Gazette.

2. Admission:

- 2.1. No student shall be eligible for admission to a Master's degree programme in any of the faculties unless he/she has successfully completed three years of an undergraduate degree or earned prescribed number of credits for an undergraduate degree, through the examinations conducted by a university/autonomous institution or possesses such qualifications as recognized by the concerned university as equivalent to an undergraduate degree.
- 2.2. In case of Integrated Master's Degree Programmes of five or more years, no student shall be eligible for admission unless he/she has successfully passed the examination conducted by a board/university at the Plus Two level of schooling (either through formal schooling for 12 years or through open school system) recognized by the Central/State Government for this purpose or its equivalent.
- 2.3. The admission shall be made on merit on the basis of criteria notified by the university, keeping in view the guidelines/norms in this regard issued by the UGC and other statutory bodies concerned and taking

into account the reservation policy issued by the government concerned from time to time.

- 2.4 Student enrollment shall be in accordance with the academic and physical facilities available keeping in mind the norms regarding the student-teacher ratio, the teaching-non-teaching staff ratio, laboratory, library and such other facilities. The in-take capacity shall be determined at least six months in advance by the university/institution through its academic bodies in accordance with the guidelines/norms in this regard issued by the UGC and other statutory bodies concerned so that the same could be suitably incorporated in the admission brochure for the information of all concerned.
- 2.5 Depending upon the academic and physical facilities available in the institutions, the university may allow an institution to admit a certain number of students directly to the second year of a Master's degree programme, if the student has either (a) successfully completed the first year of the same programme in another institution, or (b) already successfully completed a Master's degree programme and is desirous of and academically capable of pursuing another Master's degree programme in an allied subject.

3. Teacher:

- 3.1. No person shall be appointed to a teaching post if he/she does not fulfill the minimum qualifications prescribed for recruitment as per the Regulations in this regard notified from time to time under Section 26 (1)(e) of the UGC Act 1956.
- 3.2. Every teacher shall participate in teaching, which may include any or all of the following: lectures, tutorials, laboratory sessions, seminars, fieldwork, projects and other such activities.
- 3.3. Every teacher shall also give general assistance to students in removing their academic difficulties; and participate in the invigilation and evaluation work connected with tests/examinations; and take part in extra-curricular, co-curricular and institutional support activities as required.
- 3.4. The workload of a teacher shall take into account activities such as teaching, research and extension, preparation of lessons, evaluation of assignments and term papers, supervision of fieldwork as also guidance of project work done by the students. The time spent on extension work, if it forms an integral part of the prescribed course, shall count towards the teaching load. The total workload and the distribution of hours of workload for the various components shall be in accordance with the guidelines issued by the UGC and the other statutory bodies concerned in this regard from time to time.

4. Working days:

- 4.1. Every university enrolling students for the first degree programme shall ensure that the number of actual teaching days on which classes such as lectures, tutorials, seminars, and practicals are held or conducted is not less than 180 in an academic year, excluding holidays, vacations, time set apart for completing admissions and time required for conduct of examinations.
- 4.2. The timetable on working days shall be so drawn up that the physical facilities are adequately utilized and not used only for a few hours in a day.
- 4.3. The total periods provided for contact teaching shall not be less than 30 hours a week.
- 4.4. The time provided for practicals, field work, library, utilization of computer and such other facilities, shall not be less than 10 hours a week.

5. Syllabus:

- 5.1. Depending upon the curricular pattern, whether the university follows the annual system, the semester system or the trimester system, the entire syllabus of the programme shall be divided into suitable courses spread evenly for the duration of the programme.
- 5.2. The university shall endeavour to introduce a cafeteria approach by working out the division of the entire syllabus of the programme into courses in such a manner that a student can choose the number of courses according to his/her requirements.
- 5.3. The university shall not only lay down the syllabus for each course, but also the manner of its implementation, namely, through lectures, tutorials, laboratory sessions, seminars, field work, projects and such other activities.
- 5.4. Depending upon its nature and level, a course may be assigned a certain number of credits. The credits assigned to the various courses shall also be indicated in the respective syllabuses. The system of credits shall be in accordance with the guidelines of the UGC and other statutory bodies concerned.
- 5.5. The syllabus for each course shall also indicate the scheme of evaluation/ examination.
- 5.6. The students shall be encouraged to study some part of the syllabus themselves and shall be given assignments, so as to make use of the library, laboratory, internet and such other faculty.

- 5.7. The total workload on a student shall also be adequate so as to provide him/her sufficient academic involvement.
- 5.8. The minimum number of lectures, tutorials, seminars and practicals which a student shall be required to attend for eligibility to appear at the examination shall be prescribed by the university, which ordinarily shall not be less than 75% of the total number of lectures, tutorials, seminars, practicals, and any other prescribed requirements.

6. Examination and evaluation:

- 6.1 The university shall adopt the guidelines issued by the UGC and other statutory bodies concerned from time to time in respect of conduct of examinations.
- 6.2 The units of evaluation, namely, tests, seminars, presentations, class performance, field work, thesis and the like and the weightage assigned to each of such units in respect of each course shall be determined by the appropriate academic body of the university, and shall be made known to the students at the beginning of the academic session of the year, the semester or the trimester, as the case may be.
- 6.3 The nature of final examination, whether written or oral or both, in respect of each course shall also be made known to the students at the beginning of the academic session.
- 6.4 There shall be continuous sessional evaluation in each course in addition to trimester/semester/year-end examinations, and the weightage for sessional evaluation and examination in respect of each course shall be prescribed by the appropriate academic body, and made known to the students at the beginning of the academic session.
- 6.5 If the university follows grading system, it shall work out and adopt a table of conversion of grades into percentages and vice-versa.
- 6.6 If the fieldwork or project work is prescribed to be an integral part of a course, the weightage assigned to it should reflect the time spent on it.
- 6.7 The question papers for the examinations shall be set in such a manner as to ensure that they cover the entire syllabus of the concerned course.
- 6.8 The tests and examinations shall aim at evaluating not only the student's ability to recall information, which he/she had memorized, but also his/her understanding of the subject and ability to synthesize scattered bits of information into a meaningful whole. Some of the questions shall be analytical and invite original thinking or application of theory.

- 6.9 While the actual process of evaluation shall be confidential, the system of evaluation shall be sufficiently transparent, and a student may be given a photocopy of his/her answer paper, if requested as per procedure laid down in this regard.

7. Physical facilities:


- 7.1. Every university shall lay down the norms in respect of classrooms, laboratories, library, sports and health facilities, hostel accommodation, canteen/ cafeteria and such other facilities. All the institutions admitted to its privileges shall adhere to the same. While prescribing the norms for such facilities as a condition for affiliation, the university shall keep in view the guidelines/norms issued by the UGC and other statutory bodies concerned.
- 7.2. The lecture classes shall normally have not more than 60 students, unless, in special cases, the institution has accommodation for larger classes and makes suitable audio-visual arrangements for effective lecturing accompanied by tutorial classes. For tutorials, a group shall not ordinarily be more than 20 students.
- 7.3. For laboratory sessions, the size of a group shall depend upon the size of the laboratory, its type related to the specificity of the subject, the facilities available including the possibility or otherwise of controlling and supervising a number of students simultaneously through a central control panel, and such other devices. The ideal number of students for a normal laboratory session in subjects like Physics, Chemistry and Biology is 15. The number for Computer lab, Language lab, etc. may be higher or lower, depending upon the factors referred to above.
- 7.4. The norms laid down by the concerned statutory body shall be followed in the case of laboratories in the professional courses.

8. Award of degrees:

- 8.1. No student shall be eligible for the award of the Master's degree unless he/she has successfully completed a minimum of two years after the First degree or five years after Plus Two or earned the minimum number of credits prescribed by the university for the programme.
- 8.2. The degree to be awarded may be called the Master's degree in the respective discipline in accordance with nomenclature specified by the UGC under Section 22 (3) of the UGC Act.

9. Information:

Every university shall furnish to the UGC information relating to the observance of the provisions of these Regulations in the form prescribed for the purpose. The information shall be supplied to the UGC within 60 days of the close of the academic year.


30/4/04
(Prof. Ved Prakash)
Secretary

HARYANA WAKF BOARD**AMBALA CANTT.**

No. Wakf-45 Gen./Pub./Gazette. Vol. II (Corrigendum)—In exercise to power conferred under Section 27 of the Wakf Act, 1995, which are accessible by me under delegated powers by the Haryana Wakf Board u/s 40 of the Wakf Act 1995, properties are hereby published corrigendum in respect of under mentioned wakf properties published in the Government of India Gazette, Part-III, Section 4.

| Sl. No. | Page No. of Gazette | Sl. No. of Gazette | Date of Gazette | Distt. Tehsil | Village | Amendment |
|---------|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|----------------|---|
| 928 | 1572 | Part-III Section 4 | 17/10/1972 | Hisar Bhiwani | Tosham (33) | In column No. 5 may be read as 174K 14M instead of 17 Kanal 14 M as per revenue record. |
| 475 | 2820 | 51 | 19/12/1970 | Karnal Karnal | Karnal | In column No. 5 & 6 may be read as Kh. No. 5414 Min measuring Area 4B instead of 1 Bigha 06 Biswas |

DR. PARVEZ AHMED
I.F.S

Chief Executive Officer
Haryana Wakf Board Ambala Cantt.

प्रबन्धक, भारत सरकार मुद्रणालय, फरीदाबाद द्वारा मुद्रित
एवं प्रकाशन नियंत्रक, दिल्ली द्वारा प्रकाशित, 2004
PRINTED BY THE MANAGER, GOVERNMENT OF INDIA PRESS, FARIDABAD AND
PUBLISHED BY THE CONTROLLER OF PUBLICATIONS, DELHI, 2004